PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla**; tudzież Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

Tom IV.

ROK 1865.

W KRAKOWIE

W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE IV, PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

I. Prace i spostrzeżenia oryginalne.

(Liczby oznaczają stronice.)

II. Rozbiory dzieł lekarskich.

III. Korrespondencye.

IV. Wyciągi z pism lekarskich.

Anatomia i fizyologia prawidłowa i patologiczna.

Farmakologia i toksykologia.

Z praktyki lekarskiéj, chirurgicznéj, położniczéj itd

V. Rozmaitości.

(Dział ten odbity jest czcionkami drobnemi.)

1) Sprawozdania z posiedzeń:

2) Ruch chorych w szpitalach.

3) Zakłady, towarzystwa, zjazdy, nagrody, i czasopisma lekarskie.

4) Wiadomości statystyczne, epidemologiczne, epizootyczne i zdarzenia osobliwsze.

5) Wiadomości hygieniczne i policyjno-lekarskie.

6) O lekarzach, aptekarzach i chirurgach.

7) Bibliografia.

8) Tablic meteorologicznych: 13 miesięcznych, a 2 roczne.

SPIS ABECADŁOWY AUTORÓW.

* Gwiazdka oznacza Autora artykułu orygin.

Ner 1. 7. Stycznia 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

podał Jan Gawlik

tymczasowy adjunkt kliniki lek.

(Dokończenie).

Oględziny pośmiertne wykazały: Błony mózgowe mocno żółte; mózg blado-żółty, mało krwi w sobie zawierający; w komórkach bocznych obok kilku drachm żółtéj surowicy małą ilość wypocin tego samego co tamta koloru; w lewym splocie naczyniowym (*plex. chorioideus*) mały torbielek wielkości soczewicy tak samo żółtą napełniony cieczą.— W jamie opłucnowéj prawéj blizko dwa litry ciemno żółto-zielonéj cieczy gęstawéj, w któréj już gołém okiem można było rozpoznać ślady ropy i pływające strzępki włóknika świeżo skrzepłego. Z téj to przyczyny płuco prawe tak do góry i ku kręgosłupowi wyparte i ugniecione, że wynosiło ledwo piątą część swéj pierwotnéj objętości. Płuco lewe w górnéj części do klatki przyrosłe, w miąższu swym opuchlinowo nabrzękłe, w dolnym zaś płacie mianowicie ku tyłowi ściekowym zajęte naciekiem, (*pneum. hypostatica*) a tylko z przodu jeszcze cokolwiek napełnione powietrzem. W oskrzelach błona śluzowa nieżytowo nabrzękła śluzem i ropą powleczona. — Serce małe, zwiędłe, otoczone dwiema uncyami mętno-żółtego płynu w osierdziu; w komórkach jego prócz licznych skrzepów włóknika ciemno-żółtego nic nieprawidłowego. — W jamie brzusznéj przeszło dwa litry płynu zielono-cisawego z mnóstwem pływających strzępków włóknikowych. Dwa cale poniżéj łuku żebrowego prawego, zacząwszy od żołądka i dwunastnicy z ukosa na dół aż daleko ku tyłowi na prawo otrzewna ościenna zrośnięta z wnętrznościową, tak, iż brzegu wątroby nigdzie widać nie było. Za pierwszém cięciem w owe ścięgniste zrosty wypłynęło ze trzy uncye ropiastego płynu, podobnego do cieczy wytoczonéj poprzednio z jamy opłucnowéj. Przy dalszém zgłębianiu rzeczy pokazało się, że między całą niemal powierzchnią prawego zrazu wątroby a odpowiednią otrzewną ościenną znajdowała się jama otokowa, u saméj góry dotykająca przepony, zresztą wszędzie na około ograniczona po części zwyrodniałą otrzewną ościenną (od zewnątrz) po części oropiałą na powierzchni wątrobą (od wewnątrz) wyjąwszy z boku lewego, gdzie postronkowato zgrubiałe więzadło wątrobowo-dwunastnicowe, i samego dołu, gdzie same tylko wypociny zorganizowane, stanowiły granicę. W tych to ostatnich znajdowała

się zarosła przodkowa połowa brzegu wątroby wraz z pęcherzykiem żółciowym, który najmniéj w czwórnasób był powiększony. Przednia i dolna ściana pęcherzyka sterczała wolno kilkoma otworami do przerzeczonéj jamy otokowéj, w któréj zawsze jeszcze było do jednego litru owéj cieczy gęsto ropiastéj. W samym pęcherzyku znajdowały się prócz cieczy gęstawéj ale tego samego, co poprzednia koloru, trzy kamyki żółciowe, klinowato podłużne, każden wielkości sporego orzecha tureckiego z pięcioma wygładzonemi ścianami. Wewnątrz błona pęcherzykowa, zwłaszcza na dnie, w kilku miejscach nadżarta i owrzodziała. Tak przewód wątrobowy, jakoteż i główny w większej swéj połowie tak rozszerzony, iż łatwo weń palec wskazujący wprowadzić było można. Druga zaś mniejsza połowa przewodu głównego aż do dwunastnicy znacznie zwężona i ścięgnistemi pościskana włóknami, samo ujście dwunastnicowe tak bliznowato zarosłe, iż z kiszki najcieńszym zgłębnikiem do przewodu dostać się przezeń nie było można. Przewód pęcherzykowy znacznie zgrubiały, ale w swéj pojemności cokolwiek tylko rozszerzony. Wątroba miernie powiększona, ku tyłowi wyparta, przy tém, jak się już wyżéj napomknęło, na swéj przodkowéj powierzchni odpowiednio jamie otokowéj poczęści nadżarta, poczęści licznemi błonkami zapalnemi powleczona. Miąższ jéj zbity, ciemno-cisawy, grubsze przewody żółciowe trochę porozszerzane. Śledziona w trójnasób zwiększona z miąższem miazgowato przekrwionym. Żołądek miernie rozszerzony, błony jego błade, wyjąwszy ku odźwiernikowi, gdzie były czerwono nabrzękłe. W kiszkach cienkich prócz opuchlinowego zbrzęknienia błony śluzowéj nic szczególniejszego. W okrążnicy poprzecznéj nieco kału bezbarwnego, w reszcie kiszek grubych tylko płyn kałowy. W narządzie moczopłciowym wyjąwszy zabarwienie żółte, jakie we wszystkich znaleziono tkaninach, nic nieprawidłowego.

Porównawszy rozpoznanie kliniczne z anatomicznem, widzimy, że oględziny pośmiertne, wykazawszy to, cośmy rozpoznali za życia, wyjaśniły nam nadto przyczynowe stasunki co do początku, dalszego przebiegu i ukończenia choroby. I tak żółtaczka pochodziła tu rzeczywiście od zatrzymania żółci z powodu zatkania przewodu głównego mianowicie w jego części ujściowéj, gdzie był zupełnie zarosły. Przyczyną tego zaróśnięcia nie mogło być nic innego, jak zaniedbany katar żołądka dwunastnicowy, który rozszerzywszy się do błony głównego przewodu pozostawiał tamże swe złogi. Ztąd wszystkie łacno wytłumaczyć następstwa: a nawet obecność rozpoznanych za życia kamyków, które tylko z powodu nader długiego zalegania coraz to bardziéj gęstniejącéj żółci powstawały z osadzania się jéj części składowych w przepełnionym pęcherzyku żółciowym.

Co do jamy otokowéj, jaką sekcya znalazła pomiędzy wątrobą a ścianami brzucha, téj za życia nie podobna było wykazać, gdyż nie mając środka odróżnienia tępości odgłosu po nad obrzmieniem ropiastém od wypartéj przezeń wątroby musieliśmy policzyć rozległość tępego wypuku na karb powiększenia ostatniéj.

Przypuszczaliśmy wprawdzie możność pęknięcia lub przedziurawienia rozszerzonego w ten sposób pęcherzyka, lecz ponieważ ta okoliczność prawdopodobnie już dawniéj była nastąpiła, nie mogliśmy zatém w klinice spostrzegać świeżych tego wypadku objawów. Z téj to saméj przyczyny nie wiedzieliśmy w pierwszéj chwili do czego odnieść tak nagłe zjawienie się jakiejś wypociny olbrzymiéj w jamie opłucnéj, która jak się pokazało, nie była czém inném, jak tylko nagłém wylaniem się cieczy ropiastéj z rzeczonego otoku przez przeżarcie przepony do opłucnéj prawéj.

Ostatnia więc przyczyna śmierci nie tkwiła tyle w żółciowém krwi rozkładzie, ile raczéj w nagłém upośledzeniu narządu oddychania, gdyż nie dosyć, że prawe płuco w ostatnich chwilach z powodu wysokiego ugniecenia prawie nic nie oddychało, ale nadto w skutek silniejszego do płuca lewego nawału powstał w niém częściowy naciek wraz z zbrzęknieniem nagłém, w obec których to zmian anatomicznych najwyż wotniejsza w ustroju czynność wkrótce zupełnie ustała.

WODY LEKARSKIE
W SZLĄSKU RAKUSKIM W ROKU 1864

opisał

Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy.)

Otóż na zasadzie przytoczonego powyżéj rozbioru chemicznego, wody Karłowostudzienieckie u-

ważać należy za szczawy żeleziste, albo biorąc rzecz ściślej, ze względu na odrobinę wapna (1 do 3 ziarn w funcie wody ze źr. niemianowanego, Antoniowego, Karołowego i Maksymilijanowego) możnaby je nazwać szczawami żelezisto-wapiennemi.

Do nazwisk takich, wysnutych z rozbioru chemicznego wody słusznie lekarze pewną przywięzują wagę; ponieważ takowe dosadnie znamionują wody lekarskie i już ze względu na nie można powziąć niejakie wyobrażenie o działaniu i skutkach tudzież o zastósowaniu leczniczém wody tak nazwanéj.

Mojém zdaniem niewątpliwa skuteczność szczaw przerzeczonych zależy przynajmniéj głównie, jeżeli nie wyłącznie od kw. węglowego i żelaza. Z tego więc powodu trzeba im przyznać władzę pobudzania i wzmacniania. Co gdy tak jest, gnuśność przewodu pokarmowego, osobliwie zaś jego części górnéj, niedokrewność i wątłość tkanek jest ogólném wskazaniem do używania wód karłowostudzienieckich. Na niém poprzestać tu mogę, a to tém bardziéj, gdy szczegółowe wskazania do używania szczaw żelezistych wiadome są każdemu lekarzowi praktycznemu, osobliwie obecnie, gdy z tego źrzódła więcéj niż kiedykolwiek wypłynęło chorób, trapiących ludy Europy środkowéj, i ciągle jeszcze wypływa.

Wód, o których mowa używają tu rozmaicie, przedewszystkiém pijają je chorzy *) na czczo, — a więc rano; mianowicie szczawę ze zdroju Maksymilijanowego i Wilhelmowego, tylko wyjątkowo pozwala im lekarz miejscowy pijać szczawę jeszcze około południa lub popołudniu. Używają tu do picia kubków kwaterkowych; czasem jednak zwłaszcza z początku nieco mniejszych, które wypróżniane bywają co 10 minut lub co kwadrans, w takiéj liczbie, iż wszystko razem co chory wypił w jednym poranku, uczynić może półkwarty, kwartę lub wcale półtory kwarty. – Żeby chorym mającym żołądek bardzo tkliwy nie zaszkodziła woda zimna rozgrzewają takową, dolewając do niéj trochę gorącego mléka, żętycy lub wcale wina, takoż ciepłego. — Brakowi chodnika krytego, dla chorych pijących szczawę podczas słoty, zaradza jako tako tak zw. sala godowa (*Cursaal*) znajdująca się w pośrodku źrzódeł, a najbliżéj zdroju Maksymilijanowego.

Ku poparciu zbawiennego działania owych dwu wzwyż pomienionych środków lekarskich, t. j. kw. węglowego i żelaza, używają tu szczaw miejscowych także zewnętrznie i to w rozmaitéj formie; już to jako wanien, już téż jako nasiadów, już znowu w formie enem i wszelkiego rodzaju wstrzyków, już wreszcie w formie spadówek, przymoczek, a nawet łaźni parowéj.

Chorzy kąpują się w dwu łazienkach, tak zw. starych i nowych. Potna bania zaś znajduje się w osobnéj budowli. Łazienki stare, dom piętrowy, wystawiony z cegieł, którego mieszkania górne wynajmują gościom, ma na dole po obudwu stronach korytarza 16 izdebek łaziebnych. Łazienki zaś nowe, są gmachem dwupiętrowym, którego obadwa piętra wybudowane z drzewa, stoją na murowaném poziemiu. W niém znajduje się 10 izdebek łaziebnych i mieszkanie łaziebnego. Część pierwszego piętra zajmuje lekarz zdrojowy; resztę pokojów wypuszczają przybyłym tu chorym. Za łazienkami staremi, stojącemi tuż obok nowych, znajduje się dom zbiornikowy (*Reservoirgebäude*); dla tego tak nazwany, że w nim mieści się sześć wielkich zbiorników na szczawę, mającą służyć do kąpieli. Te szczawę sprowadzają do zbiorników za pomocą drewnianych rur podziemnych, ze wszystkich źrzódeł, wyjąwszy źrzódło Maksymilijanowe. W trzech z pomiędzy owych sześciu zbiorników, woda zachowuje swoję pierwiastkową ciepłotę; w trzech zaś innych takowa rozgrzéwa się do pewnego stopnia przez wrzucanie do zbiorników rozpalonych zużlów, sprowadzanych do łazienek z poblizkich hut żelaznych, mianowicie z huty Hubertowéj. Tak rozgrzaną szczawę doprowadza do właściwego stopnia gorąca, wlewany do tychże naczyń ukrop, otrzymywany za sprawą pary kipiątka *). Z tych tedy zbiorników woda gorąca i zimna rozprowadzaną bywa po izbach łaziebnych, skromnie,

*) Zaczerpywane w studniach sposobem, acz nagannym, ale dotąd niestety! jeszcze w bardzo wielu zdroiskach używanym; z tą tylko różnicą, że gdy gdzieindziéj zanurzają ktemu w wodzie kubek, włożony do koszyka drewnianego lub obręczy kruszczowéj, przytwierdzonéj do długiego pręta; w Karłowéj Studziecnce nie znają jeszcze téj wygody, lecz kubek, w którym woda zaczerpniętą być ma, chwytają długiemi kleszczami drewnianemi.

*) Obiecują, że na przyszłość zaniechaném zostanie owo tak niewłaściwe rozgrzewanie szczawy za pomocą zużlów; do którego jednak chorzy, przybywający do Karłowéj Studzienki ze Szląska, dziwne mają zaufanie, u n i e m a j ą c, że zużle zwiększają skuteczność wody, w któréj kąpać się mają. Otóż podobno na rok przyszły (1865) para wody wrzącéj ma tu zastąpić gorące zużle. Z tém wszystkiém woda w ten sposób rozgrzana nie mąci się ani w zbiorniku, ani wannie podczas kąpania się, lecz pozostaje, jak przed tém zupełnie przeźrzoczystą.

ale przyzwoicie urządzonych. Wanny są tu drewniane, nawet niepokostowane, do połowy swéj wysokości wpuszczone pod podłogę. W każdéj izdebce łaziebnéj znajduje się piec, z którego dla chłodnych w téj dolinie poranków, bardzo często korzystają kąpiący się chorzy. Zwykle kąpują się w szczawie, ogrzanéj do + 26° R. Tylko tkliwsi używają wanien, doprowadzanych do + 27° R. Ale nieraz też lekarz zdrojowy każe im się kąpać w wodzie, mającéj tylko + 25 a nawet + 22° R. Porządek i ochędostwo znalazłem tu wzorowe *).

Kąpielom, w taki sposób urządzanym i używanym, przypisuje tameczny lekarz zdrojowy Dr. Fr. Kubin skutki znakomite; mianowicie ciężkość i zawrót głowy, bezsenność, silne kołatanie serca i takież tętno; częstokroć odezwanie się bólu, który niegdyś dręczył chorego; czasem wielką ociężałość, osobliwie w członkach dolnych, obok ospałości; to znowu ciężkość na piersiach, niespokojność i ckliwość. Tym kąpielom przyznaje też lekarz przerzeczony zasługę usuwania wygórowanéj w ciele tkliwości i skłonności do potów.

W tłómaczenie tych skutków nie wdaje się Dr. Kubin. Ja jednak nie mogę się oprzeć pokusie ocenienia a poniekąd i wytłómaczenia takowych. Otóż zdaje mi się, iż jakąkolwiek w tym względzie zasługę należałoby wyłącznie przypisać gazowi kw. węglowemu, znajdującemu się niewątpliwie, acz zapewne już w ilości nierównie mniejszéj niż przy źrzódle, jeszcze w wodzie, zapełniającéj wanny. Albowiem dotychczasowe badania ścisłe, wcale nie przemawiają zatém, żeby jakakolwiek sól, a więc i węglan żelazawy wsiąkał w skórę. Czy przeto woda, używana do kąpieli, zawiéra w sobie i w jakiéj ilości sól właśnie co tylko wspomnianą: to może być dla nas rzeczą obojętną. — Ale w Karłowéj Studzience żaden chory nie poprzestaje na samych tylko wannach, lecz pija także tamtejsze szczawy, w których rozbiór chemiczny wykazał obecność żelaza, i to w wodzie ze zdroju Wilhelmowego w ilości niepospolitéj. Zważywszy zaś, iż żelazo samo przez się wywołać może wszystkie dolegliwości wzwyż pomienione, zwłaszcza jeżeli chory w zażywaniu jego przebrał miarę, a które Dr. Kubin uważa za skutki tamecznych kąpieli: wywodziłbym je raczéj z żelaza, wprowadzanego do żołądka, nie zaś z tego, jakie ma się znajdować w wannach. *(D. c. n.)*

*) Za kąpiel bez bielizny płaci się tu 35 centów; za kąpiel zaś z prześcieradłem i ręcznikiem 46 cent. Za kąpiel parową razem z prześcieradłem płaci się 35 centów, a za spadówkę (*Kalte Douche*) z użyciem prześcieradła 20 c.

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy).

Oględziny pośmiertne nie wykonywają się tu publicznie, jak gdzieindziéj, u nas albo w Niemczech. Jeśli się zdarzy coś ciekawego przy rozbiorze zwłok, Professor każe zostawić i pokazuje słuchaczom po wizycie chorych, w czasie wykładów. To nie może zastąpić téj korzyści, jaką mają słuchacze, gdy są obecni całéj sekcyi, przy któréj obecnym jest Professor i zajmuje uwagę wszystkich porównaniem przypadków za życia uważanych ze zmianami znalezionemi na trupie.

Z charakterystyki téj krótkiéj metody lekcyj klinicznych wypada ten wniosek, iż słuchacz w klinikach paryzkich daleko mniéj może korzystać pod względem praktycznym, jak na przykład u nas. Po tém zdawałoby się, że student medycyny na paryzkim wydziale, bardzo mało uzdolnionym jest pod względem praktycznym, gdy otrzymuje stopień lekarza. Jednak tak nie jest: młody lekarz francuski ani trochę nie gorzéj, a czasem i lepiéj jest wykształconym od naszego. Czém się to dzieje? dzieje się to ustawą wydziału, która, ustanawiając *internat*, zaradziła wybornie wyżéj wzmiankowanym niedokładnościom. Każdy zostaje przed ukończeniem wydziału *internem* na 2—4 półrocza a czasem i na więcéj. Jest to dostateczny czas do nabycia praktycznych wiadomości, które dodajmy, student daleko prędzéj nabywać musi, gdyż, będąc internem, nie jest on kompletnie biernym w klinice ale często gra rolę czynną, pomagając Profesorowi w czynnościach klinicznych i będąc pod szczególną opieką i okiem Professora. A każdy z nas wié, jak prędko wiadomości praktyczne się nabywają, gdy człowiek ma choć trochę czynności i odpowiedzialności. Tak więc prawo zaradziło skutecznie niedogodnościom wynikającym ze zwyczaju.

Prócz wymienionych 3 (*Lariboisière, Hôtel-Dieu, Charité*), do rzędu ogólnych szpitali (t. j. takich, które mieszczą w sobie chorych z rozmaitemi chorobami) jeszcze należą: *Saint Antoine, l'hôpital de Sainte-Marguerite, Cochin, Beaujon* i *Necker*. Z tych do jednego tylko — Necker — uczęszczają — i to wyłącznie prawie cudzoziemcy, którzy przybywają tu, aby zobaczyć i posłuchać Civiala, o chorobach dróg urynowych, a właściwie o chorobach męcherza, gdyż to jest wyłączna specyalność Civiala. Nakoniec do tego szeregu szpitali należy

zaliczyć i Klinikę Wydziału lekarskiego, która dziwnym, dla nas niezrozumiałym sposobem nie zawiera oddziału dla wewnętrznych chorób, a tylko chirurgiczny pod dyrekcyą znakomitego Nelatona i położniczy, w którym Professorem jest Depaule.

Przechodzimy do szpitali specyalnych, z których każdy poświęcony wyłącznie pewnemu działowi chorób. Do téj kategoryi należą: *l'hôpital du Midi* dla syfilitycznych (mężczyzn), *H. de Lourcine* dla syfilitycznych (kobiet); *la maison d'accouchement*, która stanowi klinikę położniczą dla akuszerek; *l'hôpital des enfants-malades* i *l'hôpital Saint-Louis* dla chorób skórnych. Kilka słów o 2ch ostatnich.

Szpital dla dzieci (*L'hôpital des enfants-malades*), położony przy ulicy des Sevres; jest to obszerny budynek zawierający około 200 łóżek i otoczony ogrodem. Oddział chorób wewnętrznych zostaje pod dyrekcyą Rogera członka Akademii, autora dzieła o auskultacyi, wielce cenionego we Francyi, pod tytułem: „*Traité pratique d'auscultation par* Barth *et* Roger." Autorowie przygotowują teraz do druku 6 wydanie tego dzieła. Roger korzysta umiejętnie z ogromnego materyału, jaki ma pod ręką, lekcye jego raz na tydzień są dosyć uczęszczane i korzystne. Robi on dyagnozę przy łóżku chorych, w obec swych słuchaczy, a potém ma wykład teoretyczny w amfiteatrze. Materyal tak jest wielki, że zaczynając mówić o jakiejkolwiek chorobie, Roger zdoła najprzód pokazać swoim słuchaczom z 10 najmniéj świeżych wypadków téj choroby. Dzieci z potwornemi głowami w skutek opuchliny mózgowéj (*hydroceph. congen.*) znajdują się tu w wielkiéj ilości, i Roger twierdzi, iż owa choroba, ku wielkiemu zmartwieniu rodziny, chroni te dzieci od zakażenia ostremi chorobami, jak np. odrą, ospą etc. Twierdzenie swoje opiera Roger na tém, iż niektóre przypadki po roku i więcéj leżą w szpitalu obok innych dzieci, mających ospę, płonicę i inne zaraźliwé choroby, a jednak nie dostają tych chorób, wówczas gdy inne dzieci w tych samych warunkach, nigdy nie mogą zostawać tak długo w szpitalu, a umierają daleko prędzéj od którejkolwiek z tych zaraźliwych chorób tak często i obficie nawiedzających szpital. Krzywica (*Rhachitis*), dławiec (*Croup*), ksztusiec (*Koklusz*), mają także tu licznych wyobrazicieli. Ciekawém jest spostrzeżenie Rogera, iż u dzieci mających koklusz często bardzo rozwija się rak wodny (*Noma*), w skutek czego umierają. W ostatnich czasach w Paryżu chwalono bardzo użycie gazu świetlnego w ksztuścu. W tym celu dzieci zostawają po pół godziny codzień w miejscu, w którem gaz zmieszany jest z wielką ilością powietrza atmosferycznego, gdyż sam szczery gaz, jak wiadomo, nie jest zdatny do oddychania. Roger robił doświadczenia w szpitalu z tym gazem, ale przekonał się, że ani trochę nie jest pomocnym, nie zmniejsza ilości napadów kaszlu, ani też nie skraca przebiegu choroby. W dławcu w większéj połowie przypadków robi się przecięcie tchawicy (*tracheotomia*). Roger utrzymuje, że tym sposobem 40% zostaje ocalonych.

Szpital St. Louis poświęcony wyłącznie skórnym chorobom. Jest to wielka szkoła tych chorób, oddawna słynna swymi reprezentantami, jak Alibert, Devergie etc. Obecnie najznakomitszym professorem w téj specyalności jest Hardy. Obdarzony wielkim darem spostrzegania, Hardy nie jednę nową myśl wypowiedział i jego „*Leçons cliniques sur les maladies de la peau*" zostaną zawsze ważnem dziełem dermatologicznem. Metoda jego lekcyj klinicznych zbliża się najbardziéj do metody Professorów niemieckich, a nawet ją przewyższa. Hardy zatrzymuje się przy każdym nowym chorym, starannie rozbiera wszystkie przypadki i robi rozpoznanie. Jeśli się zdarzy jaki przypadek rzadki lub ciekawy pod względem trudności rozpoznania, Hardy pokazuje go w Amfiteatrze, badając go jeszcze z większą dokładnością. W ten sposób lekcya nie trwa nigdy mniéj jak 2½ godziny (od ½ do 9 do 11). Byle kto chciał, może korzystać bardzo wiele tak z oglądania różnorodnego materyału, tak i z wzorowych lekcyj Professora. Dla tego dziwném i niebezstronném mi się wydaje to, co Prof. Hebra mawia w Wiedniu o Paryżu, odstręczając młodzież od przykładania się do chorób skórnych w szpitalu St. Louis, gdzie „nic się nauczyć nie można" (słowa z lekcyj Prf. Hebry). Tém bardziéj mi to dziwném się wydaje, iż Hebra sam nieraz zwiedzał ten szpital, bywając w Paryżu, i tu nie mało korzystał, jak się przekonywam z tego faktu, iż w nauce Hebry widzę nie zawsze, ale dosyć często, odbicie się, odgłos opinii Hardego. I tak naprzykład, Hardy utrzymuje, że liszajec (*Impetigo*) jest tylko wyższym stopniem wyprysku (*Eczema*); Hebra w ślad za tém całkiem odrzuca liszajec (*impetigo*). Hardy uważa łupież (*pityriasis*) za nic innego tylko za postać wyprysku, Hebra zaprzecza zupełnie potrzebie zatrzymania w nauce nazwy łupieżu i powiada, że większa część przypadków, które nazywano *Pityriasis* (a szczególnie *pityr. rubra*), jest nic innego jedno *Eczema squammosum*. Moglibyśmy tu jeszcze więcéj przytoczyć przykładów łączności pomysłów, jak np. w patologii ospy i w używaniu leczniczém mół (w szpitalu St. Louis używają *Ol. cad.*; Pr. Hebra rozciągnął użycie smół jeszcze i do *Ol. rusci* i *Ol. fagi*), ale dość i tych przykładów dla nieuprzedzonego umysłu, aby widzieć w nich pewnego rodzaju spólnictwo myśli, *enchaînement des idées*. „*Les beaux ésprits se rencontrent*" mówi francuskie przysłowie; ale jak się to spotkanie z sobą myśli odbyło? Co do nas sądzimy, że na drodze zmysłowéj, t. j. w szpitalu St. Louis, gdzie pomysły Pr. Hardego utkwiły w pamięci Hebry, a należycie przetrawione i rozwinięte, dały początek wielu myślom wypowiedzianym następnie w ogólnym Wiedeńskim szpitalu. Gdy wypowiadamy w ten sposób otwarcie zdanie swoje, spieszymy dodać, iż nie mamy w tém bynajmniéj celu i chęci potępienia nauki Hebry, którego talent wielbimy i którego

zasługę w nauce wysoko cenimy, i również nie mamy za złe HEBRZE, że korzystał z doświadczenia HARDEGO, jak nie mamy za złe nowożytnemu Poecie, że się kształcił na HOMERZE, KRASICKIM, MICKIEWICZU, etc. Czego tylko nie mogę pochwalić i co zdaje mi się być niesłusznêm i niesprawiedliwêm, to słowa szyderstwa kosztem szpitalu St. Louis w ustach HEBRY, têm bardziéj, żem się na miejscu przekonał, jak mało prawdy było w tych zdaniach. Pierwsze z nich, dotyczące korzyści jaką można odnieść w Paryżu pod względem dermatologii już zbiliśmy. Uszczypliwe zaś odzywania się HEBRY o szpitalu samym St. Louis tak samo są niesłuszne; chorzy tu mają większą wygodę, lepsze łóżka i więcéj nawet powietrza czystego, niż we Wiedeńskim szpitalu. Nie możemy nakoniec pominąć żarcików HEBRY wymierzonych przeciwko salom kąpielowym w szpitalu St. Louis. Według Autora tych żartów, mają to być ciasne, obrzydliwe, smrodliwe i ciemne lochy. Jakże byliśmy zdziwieni, gdy na nasze żądanie oglądania *Etablissement des Bains* w szpitalu St. Louis, zaprowadzono nas do bardzo pięknego budynku z wielkiemi salami, z wannami metalowemi, czysto i porządnie utrzymanemi, z łaźnią parową, natryskami ciepłéj i zimnéj wody, z narządami do nakadzań i do kąpieli z istot leczniczych, rozpuszczonych w wodzie, według metody SALES-GIRONA, etc. Prócz dwóch wielkich sal z wannami, z których jedna dla kobiét, a druga dla mężczyzn, zakład ten ma jeszcze 10 sal mniejszych z przyborami, wyliczonemi wyżéj, a które stanowią wszystko, co może być potrzebnêm przy leczeniu chorób skórnych, i prędzéj można zarzucić przepych i zbytek temu zakładowi, prędzéj obszerność i jasność zbyteczną, niż ciasnotę i ciemność. O jakże nędznêm wydał mi się potêm zakład kąpielny w Wiedniu przy oddziale HEBRY! A tak, słowa HEBRY o szpitalu St. Louis stosują się właściwiéj do oddziału chorób skórnych w Wiedniu.

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

KUSSMAUL: Gościec stawowy ostry z gruźlicą prosówkową (*Tuberc. miliaris*). Wędrówka połkniętego ciernia do serca i wolna stwardlina (*Concrementum*) w osierdziu.

Piwowar 27letni przebywszy przed 2ma laty zapalenie opłucny strony lewéj i od tego czasu cierpiący kaszel z wykrztuszaniem zapadł w Marcu 1861 na ostry gościec stawowy z gorączką gwałtowną. Gdy moc téj choroby już zwalniać poczęła pojawił się silny ból głowy i bredzenie. Chory był po części jeszcze dość przytomny, lecz obojętny; żalił się ciągle na gwałtowny ból głowy, ściany brzuszne były wciągnięte; zapieczenie stolca w końcu i wstrzymanie moczu. Porażeń nie było. Rozbiór zwłok okazał zapalenie opon mózgowych na podstawie czaszki gruźlicze (*Mening. tuberc. basilaris*) daléj zabytki dawnego zapalenia opłucny strony lewéj: lewe płuco zamknięte w torebce tęgiej zrosłéj wszędzie z żebrami i z przeponą, a śród niéj napotkano niezliczone, szaro-żółte, prosówkowe guziczki. W płucach tylko rzadkie gruzełki. Oprócz tego dość rzadkiego skojarzenia ostrego gośćca stawowego z gruźlicą prosówkową, okazywały oględziny serca nader zajmujące zmiany. Napotkano mianowicie w osierdziu wolną, wielkości bobu blisko, nieco płaską, czerwono-żółtawą, nader tęgą stwardlinę. Na przecięciu uważano jądro większe, twarde jak kamień i cienką spółśrodkowo warstwowaną torebkę, która ku obwodowi była błoniastą i tęgo sprężystą. Torebka, któréj tylko najwierzchniejsza warstwa była wolną od złogów wapiennych, okazała pod mikroskopem utkanie nieregularnie włókniste. Jądro składało się, po oddaleniu wapna mocą kwasu solnego, z licznego, okrągławo - wielokątnego przybłonka brukowego. W samym miąższu sercowym a mianowicie w przegrodzie, z końcem sterczącym wolno do jamy komórkowéj prawéj znaleziono utkwiony długi cierń z tarni (*prunus spinosa*) powleczony pokładem grubym szarobiałym włóknika.

Na półtora roku przedtêm zmarły jedząc rzodkiew czarną skarżył się na ból utrzymując, że cierń jakiś dostać się musiał do rzodkwi.

Spostrzeżeń co do ciał obcych w sercu, szczególniéj igieł, które od gardziela lub ściany piersiowéj były wniknęły, jest kilka w piśmiennictwie. CRUVEILHIER napotkał igłę długą w sercu straconego; w innym przypadku osiadły na końcu igły utkwionéj w sercu skrzepliny, od których powstał zator (*Embolia*) ze zgorzeliną odnogi dolnéj i t. d.

Rzadsze jeszcze są stwardliny wolne w osierdziu. LANZONI twierdzi, że u kobiety 53 lat mającéj znalazł 3 wielkie zielonawe kamienie w sercu: największy z nich ważył 4 luty. ROKITANSKY widział ciała płaskie, wielkości jądra migdałowego wydzielone z wypocin osierdziowych, które były jeszcze miękkiemi, lecz R. domniemywał się, iżby z czasem zeskorupiały.

(*Würzb. med. Ztschr. V. 61—72. Centr. 1864. 27*).

L. LANDOIS: Bezpośrednie zdrażnienie serca.

Autor stwierdza na nowo odkrycie HEURYEGO, że zetknięcie się wyciągu nasion kilzyby (*Extr. sem. Strychni*) i wymoku makowcowego (*Tinct. Opii simpl.*) z powierzchnią wewnętrzną serca wstrzymuje natychmiast ruchy sercowe, podczas gdy ich stykanie się z powierzchnią zewnętrzną znoszone bywa czas dłuższy. Znachodził ten sam skutek z Koniinem, Strychninem, (2 skrup. na 2 drachmy), Eterem, Chloroformem, wyskokiem winnym (80%), naparstnicą. Aby zobaczyć, czy ustanek pochodzi od skutku odurzającego lub też od przedrażnienia, zrobił toż samo doświadczenie z kwasami mineralnemi, z kwasem octowym, potażem żrącym i wysyconym roztworem soli kuchennéj. Skutek był taki sam po tęższych roztworach, po

użyciu słabszych serce biło prędzéj. To ostatnie napotyka autor także po wstrzyknieniu rozcieńczonych wymoków naparstnicy i makowca, a podobny skutek widział już dawniéj po użyciu żółci i roztworów żółcianów sodowych (*Przegl. lek. 1864. N. 17. Str. 135*). Wstrzykiwania wody ciepłéj przyspieszały naprzód skurczenia serca, potém stanęło ono, wyjęte znowu bić zaczęło, zrazu powoli, potém coraz prędzéj, a potém znowu wolniéj, aż znów powróciło do początkowéj chyżości. Wszystkie zjawiska były słabsze, jeżeli serce razem z naczyniami podwiązanemi zanurzono w płynie dotyczącym. Z tego wszystkiego wnosi autor, że tu polega rzecz na przedrażnieniu, a gdy nerwy sercowe przebiegają tuż pod śródsierdziem (*Endocardium*), mniema, że tu ma miejsce zdrażnienie nerwów a nie mięśni sercowych i poczytuje to za dowód, że ruchy serca są skutkiem podniety wywieranéj przez krew na owe nerwy. (*Greifswald med. Beitr. II. 161—177. Centr. 1864. 18.*)

ROZMAITOŚCI.

Jeszcze słowo o ś. p. Andrzeju Janikowskim.

W numerze 51 „Przegl. lekarskiego" z r. z. czytałem z rozrzewnieniem wiadomość o pracowitym żywocie ś. p. Dra A. Janikowskiego, zmarłego w Warszawie dnia 4 b. m. i roku skreśloną pięknem piórem Dra O. — Gdy jednak biograf zastanawiał się prawie wyłącznie nad życiem publiczném zacnego nieboszczyka, strawionémn na różnych urzędach i pracach naukowych, a przytém na leczeniu licznych chorych, którzy mu z największą ufnością powierzali swe zdrowie i życie; szlachetne zaś czyny spełniane w cichości, stanowią bardzo często piękniejszą połowę żywota poczciwego człowieka: przeto nie zapowiadając wcale, iż chcę dopełnić z téj strony biografiją powyższą; rzucam tylko skromny kwiatek na świeżą jeszcze mogiłę Janikowskiego, który jednak, jak sobie tuszę, nie tak rychło zwiędnieje.

Po zniesieniu Uniwersytetu warszawskiego, w r. 1831 ówczesny rząd Królestwa Polskiego zawiązał w stolicy kraju komissyję ku badaniu usposobienia naukowego młodych lekarzów, przybywających z poza granic Królestwa, w zamiarze praktykowania tamże. Do Królestwa garnęli się też przez lat 30 prawie wszyscy wychowańcy naszéj szkoły lekarskiéj. Wszyscy znaleźli tam przyzwoite utrzymanie, a wielu z nich dorobiło się znaczenia i majątku.

Ale warunkiem do uzyskania pozwolenia leczenia chorych w kraju, był egzamin, zdany przed tąż komissyją, ze skutkiem pomyślnym. Z tém wszystkiém, chociaż powołano do niéj w ogólności najznakomitszych lekarzów warszawskich, poważanych z charakteru i cenionych z nauki, a pomiędzy niemi także Janikowskiego: to jednak znaleźli się w tém szanownem gronie i tacy, dla których jedynem polem do popisywania się ze swoją nauką był egzamin młodych Doktorów. Tacyto egzaminatorowie dawali się szczególniéj weznaki biednym kandydatom; już to zadając im pytania dwuznaczne; już też takie, na które chcąc odpowiedzieć—, trzeba było mieć raczéj pamięć żakowską, aniżeli wiadomości zasadne i sąd wytrawny; już wreszcie podchwytując egzaminowanego w jego odpowiedziach, żeby go uwikłać.

Jeżeli jednak szlachetny umysł Janikowskiego zawsze się oburzał na takie postępowanie i stawał w obronie ofiar, nie wiem czy próżności, czy też zawiści owych egzaminatorów; to jednak pełen wdzięczności i przywiązania dla naszéj odwiecznéj Szkoły głównéj, która i jemu była matką, karmicielką; brał w szczególną a zawsze skuteczną opiekę swoję młodych Doktorów krakowskich. Dla nich nieboszczyk był nie tylko wyrozumiałym egzaminatorem, ale i opiekunem i przyjacielem; wspierał ich szczérze radą i czynem i założył dla bardzo wielu podwaliny do ich przyszłego szczęścia. Dlatego imię Janikowskiego przynajmniéj tak długo błogosławioném będzie, aż dopóki ostatni z tych nie zstąpi do grobu, którzy mu winni swój los, swe powodzenie. *S.*

Poprawa stosunków zdrowia w armii francuskiéj i jéj przyczyna.

Ze sprawozdania ministra wojny marszałka Randona okazuje się, że w r. 1846 wyniosła roczna śmiertelność wojska w kraju samym 19 zmarłych z chorób na 1000 ludzi; a w Algierze nawet 64 na tysiąc. W latach 1862 i 1863 stosunek ten zniżył się do 10 w kraju, a około 12 w Algierze na takąż liczbę żołnierzy. Zmniejszyła się więc śmiertelność o 48%, a w Algierze o 82%.

Co do ilości chorych to w r. 1842 stanowiła ona $\frac{1}{23}$ armii, w r. 1852 = $\frac{1}{30}$ a w r. 1862 tylko $\frac{1}{39}$.

Wypadki te są skutkiem przeprowadzenia wielu środków higiejnicznych jakoto poprawy chleba komiśnego, strawy, odnowienia koszar, główną zaś przyczynę przypisuje marszałek obecnemu urządzeniu armii ułatwiającemu przez lepsze uposażenia dłuższą służbę w wojsku. Przed r. 1855 liczba szeregowców mających więcéj nad 7 lat służby była 9%, obecnie wynosi 33%.— Bliższe badanie rzeczy umiejętne wykazało dowodnie wzajemną zależność od siebie mniejszéj śmiertelności od większéj liczby lat służbowych. Jakoż ze zestawienia odnośnych liczb wypadły stosunki następujące:

Lata służby:	Przypadki śmierci na 1000 żołnierzy:
mniéj niż 1 rok	11. 45
od 1 roku do 3 lat	13. 38
„ 3 lat „ 5 „	9. 30
„ 5 „ „ 7 „	7. 40
„ 7 „ „ 14 „	5. 35
powyżéj 14 lat w przecięciu	7. 11

Z tego wynika, że żołnierze od 7 do 14 lat najmniejszą okazują śmiertelność, a powyżéj 14 lat choć tu należą weterani okazują wypadki korzystniejsze, niż 4 kategorye pierwszych 7 lat. Gdy więc ustawa dotacyjna pomnożyła blisko w czwórnasób ilość szeregowców mających więcéj niż 7 lat służby wpłynęła zatém nader korzystnie na zmniejszeniu śmiertelności: (*Milit. Ztg. herausg. v. d. Red. d. Med. Halle 1864. 17*).

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Grudniu r. 1864.

Pozostało z końcem Listop. r. b. chorych	m. 18	k.	20	razem	38
Przybyło w ciągu Listopada r. b. . . .	„ 12	„	5	„	17
Leczono więc ogółem	„ 30	„	25	„	55
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 9	„	2	„	11
nieuleczonych	„ 1	„	1	„	2
umarło	„ 1	„	1	„	2
Pozostało z końcem Listop. r. b. chorych	„ 19	„	21	„	40
Razem jak wyżéj	„ 30	„	25	„	55

Liczba chorych codzienna największa dnia 31go = 40; najniższa dnia 5go i 6go tudzież od dnia 14go do 18go włącznie = 37; średnia przeciętna = $38^8/_{31}$ po potrąceniu więźniów za długi = $37^6/_{31}$.

Obok przepełnienia zakładu chorymi ruch był w ogólności dość słaby. Pomiędzy nowo przyjętemi najwięcéj było przypadków zapalenia powłok powszechnych (4) skutkiem bąć obrażeń zewnętrznych, bąć téż odmrożenia. Zapaleń płuc przybyło 2, jedno u woźnicy 18letniego połączone z rozgałęzionym nieżytem oskrzelowym a zajmujące górne części płuc obu (*Bronchopneumonia lobularis*), drugie rozwinęło się dopiero w szpitalu u sługi 28 lat mającego, a cierpiącego z początku tylko zapalenie krtani nieżytowe, do którego po kilku dniach przyłączył się naciek zapalny zrazu dolnego płuca lewego. Jedyny przypadek durzycy wydarzył się u dziewczynki 12letniéj. W porze wyzdrawiania spostrzeżono naciek w szczycie płuca lewego i zwiększoną śledzionę. Wytrwałe podawanie siarkanu chininy usunęło całkowicie owe zjawiska chorobowe.

Z cierpień przewłocznych gruźlica płucna i wrzody skórne utrzymywały się przy swéj liczebnéj przewadze.

Z dwojga zmarłych jeden, 11letni syn wyrobnika uległ gruźlicy płucnéj połączonéj z zapaleniem opłucny, zwiększeniem wątroby, śledziony, tudzież z opuchliną powłok i brzucha; drugą wyrobnicę, liczącą lat 27 przyprawiły o śmierć liczne stwardnienia rakowate, które naprzód objawiły się w gruczołach limfatycznych szyjnych i pachwinowych a rozpostarły się ztąd do części przyległych mianowicie do kości szczękowych i wnętrzności brzusznych.

Nekrologia.

W Warszawie umarł d. 27 Grudnia r. z. znany lekarz Dr. Jan Bacewicz członek rady lekarskiéj i radca stanu, a 26 tegoż miesiąca Dr. Jan Goltz licząc lat 84. (*Czas*).

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego wydawany pod redakcyą główną Dr. Stanisława Jani, kowskiego ze współdziałaniem Drów. Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Serya IV, Tom VI, Zeszyt 1 i 2 (Lipiec i Sierpień) z 3ma drzeworytami; Zeszyt 3 i 4 (Wrzesień, Październik) z 6ma drzeworytami. Ogólnego zbioru Tom LII.

Zeszyt 1 i 2 za Lipiec i Sierpień zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne.
Kaczkowski, O rzeżączce u kobiet. Bruner (syn), Dwa przypadki kamieni żółciowych znacznéj wielkości. Janikowski (Andrzéj). Przepisy hygieniczne dotyczące urządzenia kloak, z zastosowaniem ich do m. st. Warszawy. Rolle, O oświetleniu miasta Kamieńca i jego mieszkań prywatnych. Janikowski (Stanisław), Sprawozdanie z czynności sądowo lekarskich wykonanych od d. 19. Listop. 1861 do 31. Grudnia 1862. (Ciąg dalszy). Podowski, Sprawozdanie lekarskie szpitalu św. Łazarza w Warszawie za rok 1861. Narkiewicz Jodko, O badaniu dwuocznem powietrznego obrazu wnętrza oka.

II. Czynności Tow. lek. Warsz

III. Wiadomości zakrajowe.

IV. Wiadomości krajowe.

Zeszyt 3 i 4 za Wrzesień i Październik zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne.
Janikowski (Stanisław), O pokątném leczeniu. Kaczkawski, O rzeżączce u kobiet. Janikowski (Stanisław), Sprawozdanie z czynnosci sądowo-lekarskich wykonanych od dnia 19. Listopada 1861 do dn. 31. Grudnia 1862 r. Rolle, O prostytucyi miejskiéj na Podolu. Janikowski (Stanisław), Uwagi pod względem hygienicznym o Zakładzie starców i kalék pod opieką warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności zostających. Seifmann, O włośniku (*trichina*) i włośnicy (*trichiniasis*).

II. Czynności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.
Karpiński, Sprawozdanie Komitetu wyznaczonego dla zbadania leków zagranicznych t. zw. specyficznych. Posiedzenia ogólne. Posiedzenia oddziałowe.

III. Krytyka. Przegląd czasopisów lekarskich krajowych. Zbiór prac Towarzystwa lekarzy Podolskich. R. 1862.

IV. Wiadomości zakrajowe. Wyciągi z literatury zagranicznéj. Nowy sposób amputowania w stawie kolanowym podany przez Dr. Gritti; sprawozdanie Dra Karwowskiego.

V. Wiadomości krajowe. Zakłady lekarskie prywatne w Warszawie. Nekrologia.

Hippokratesa *Aforyzmy* i *Rokowania* (*ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ καὶ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΝ*) oraz *Przysięga* (*ΟΡΚΟΣ*) wykonywana przez lekarzy kapłanów Eskulapa przełożone z języka greckiego na polski przez Henryka Łuczkiewicza Dr. Med. i Chir. Prof. szkoły głów. warszawskiéj etc. i wydane na mocy uchwały rady wychowania publicznego *nakładem władzy edukacyjnéj królestwa polskiego.* Warszawa w drukarni rządowéj 1864. 8vo str. XI. 133.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Do niniejszego numeru dołączają się spostrzeżenia meteorologiczne z miesięcy Listopada i Grudnia — tudzież tablica z całego roku 1864.

N^er^ 2. 14. Stycznia 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZUT OKA

na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

I.

Pogląd historyczny na rozwój pedyjatryi.—Wiadomości bibliograficzne.

Rzuciwszy okiem na postęp sztuki lekarskiéj w ubiegłych wiekach, napotykamy znaczną liczbę dzieł obejmujących dokładne (jak na swój czas) opisy chorób wewnętrznych, cierpień niewiastom właściwych, dzieła zawierające naukę chirurgii, sztuki położniczéj, chorób skórnych i t. d. Jedna nauka o chorobach dzieci najmniéj szczegółowych znalazła pracowników. Ograniczano się w najobszerniejszych nawet dziełach lekarskich, do ogólnych w téj gałęzi zarysów, a bibliografia lekarska zaledwie kilka szczegółowych traktatów o chorobach dziecięcego wieku wykazać może. Z końcem dopiéro ośmnastego i z biegiem bieżącego stulecia, gałąź ta sztuki lekarskiéj wielu zjednała sobie zwolenników, którzy pracami swemi, wzbogacają ubogą dawniéj w tym kierunku literaturę.

Dwa najpierwsze dzieła, traktujące wyłącznie o chorobach dzieci wyszły, dopiéro w XVI. wieku, z tych jedno w Bazylei w roku 1540 pod tytułem: *„Pauli Cornelii de puerorum infantumque morborum dignotione et curatione“* — drugie w Wenecyi w roku 1583 z napisem: *„De morbis puerorum tractatus locupletissimi variaque doctrina referti, non solum medicis verum etiam philosophis magnopere utiles ex ore Excellentiss. Hier. Mercurialis Foroliviensis Medici clarissimi diligenter excepti atque in libros tres digesti“. Opera Johannis Chrosczieyojowskij. (Cum licentia et privilegio. Venetiis apud Paulum Mejetum Bibliopol. Patav. 1583).*

Chociaż sam tytuł dzieła wskazuje, że ziomek nasz Chrościejowski, podjął pracę spisania go i ułożenia, w literaturze lekarskiéj znaném jest ono tylko pod nazwiskiem Merkurialisa. Nie od rzeczy będzie zatém podać tu krótką wiadomość o ziomku naszym i jego dziele, które swego czasu wielkie miało powodzenie, bo od r. 1583 do 1606 trzech doczekało się wydań (pierwsze 1583 w Wenecyi u Majeta, drugie tamże 1588, trzecie 1606 w témże mieście u Junty.

Jan Hieronim Chrościejowski (*v.* Chrościewski) syn Stanisława rodem z Poznania pobierał pierwsze nauki w mieście rodzinném, a następnie

poświęciwszy się sztuce lekarskiéj kształcił się na uniwersytetach: krakowskim i padewskim. Także sławny swojego czasu Prof. Hieronim Mercurialis poznawszy zdolności Chrościejowskiego i jego zamiłowanie w nauce, zlecił mu (sam nie mając na tyle czasu) wypracowanie dzieła o chorobach dzieci, które po napisaniu przejrzał i poprawił. Chrościejowski chlubnie wywiązał się z danego mu zlecenia a wypracowane dzieło składające się z dwu stron przedmowy, 10 stron spisu przedmiotów i 116 stron tekstu) złożył w ofierze Senatowi poznańskiemu [1]).

Wiek siedmnasty nie zostawił nam w spuściznie żadnego pedyatrycznego dzieła, lecz dopiéro w ośmnastym spotykamy nowych pisarzy zajmujących się szczegółowo tym przedmiotem.

Przecież nie myślę na tém miejscu rejestrem ksiąg obciążać pamięć czytelnika, odsyłam go w tym względzie do dzieł: Henkego [2]) i Wendta [3]). Także znaleść można wyliczone po szczególe wszystkie dzieła traktujące o chorobach dzieci (aż po r. 1826), które dla specyalisty są skarbem przeszłości, zbiorem światła jego poprzedników i żywą wskazówką postępu nauki na tém polu szczegółowém. Przecież tak Henke jak i Wendt wyliczając pisma autorów niemieckich, francuskich, angielskich i włoskich, nie wspominają o istniejących już w téj gałęzi dziełach polskich, jako to:

1⁰. *Vade mecum medicum;* to jest krótkie i doświadczone sposoby leczenia różnych chorób męzkich, białogłowskich i dziecinnych etc. w Częstochowie r. 1719. (Dzieło stron. 717 [4]).

2⁰. „Sposób dla rodziców fizycznego wychowania dzieci, napisany po francusku przez P. Balteserda, biegłego w sztuce lekarskiéj, z francuskiego zaś na ojczysty język przetłomaczony". Znajduje się w Warszawie i we Lwowie u Pana Aug. Posera bibliopoli warszawskiego roku 1774. (tekstu stron. 252).

3⁰. „Rada dla matek względem zapobieżenia różnym słabościom i chorobom, którym dzieci od urodzenia swego podlegać mogą. Przez TT. Weichardta JKMości konsyliarza, akademii rzymsko-cesarskiéj towarzysza i t. d. w Warszawie r. 1782. Nakładem i drukiem Michała Groella, księgarza nadwornego JKMci in 8vo (tekstu stron. 417).

4⁰. „Nauka dla rodziców roztropnego chowania dzieci przez Józefa Rafała Czerwiakowskiego Dr. Medycyny i filozofii. Prf. anatomii, chirurgii i położnictwa przy akademii krakowskiéj r. 1804.

5⁰ „O fizycznem wychowaniu dzieci przez Jędrzeja Śniadeckiego Dr. Medyc. i filozofii Prof. przy Uniwersytecie Wileńskim" wydane w dzienniku wileńskim roku 1805, a następnie w zbiorze dzieł Jędrzeja Śniadeckiego przez Michała Balińskiego T. I. pag. 88—285. Dzieło to odznaczające się głęboką znajomością przedmiotu przedrukowaném było jeszcze raz jeden w Warszawie r. 1840 nakładem Augusta E. Glücksberga.

6⁰. Nauka o chorobach dzieci przez Jakóba Szymkiewicza nauk wyzwolonych, filozofii, medycyny i chirurgii Dra, nadwornego konsyliarza Jego Imperatorskiéj Mości (Aleksandra I.), towarzystwa medycznego Wileńskiego etc. w Wilnie, nakładem i drukiem Józefa Zawadzkiego roku 1810 in 8vo tekstu stron. 423. Szymkiewicz obok własnych doświadczeń pisząc niniejsze dzieło posługiwał się dziełem Rosensteina (*Anweisung zur Kenntniss u. Kur der Kinderkrankheiten, mit* Loders *u.* Buchholz *Bemerkungen. Göttingen 1798*). Plenka (*Lehre von der Erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. Wien 1807. 8*).

7⁰. Dobra rada dla matek przez Hufelanda na polskie przełożył Mejer Jonas wydano w pamiętniku warszawskim. T. I. pag. 237. Tożsamo dziełko tłomaczenia Tomasza Szumskiego wyszło w Wrocławiu u Korna 1810.

8⁰. Ostatecznie dzieło Prfa Wendta, o którém wyżéj wspomniałem, tłomaczył z niemieckiego podług drugiego wydania F. Sowiński, nakładem i drukiem Glücksberga, księgarza i typografa cesarskiego Uniwersytetu wileńskiego T. II. (T. I. ma tekstu str. 250. T. III. 651).

---

[1]) Bliższe szczegóły co do życia Chrościejowskiego znaleść można:
   a) Janociana Vol. III. pag. 34.
   b) Bandtke: Historia druk. polsk. T. III. p. 162.
   c) Gąsiorowski Ludwik: Zbiór wiadomości do historyi medycyny w polsce T. I. p. 294.

[2]) *Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten von* Adolph Henke. *Frankfurt a. M. 1821. (Literatur. Vol. I. p. 57—59).*

[3]) *Die Kinderkrankheiten systematisch dargestellt von* Dr. Johann Wendt. *Breslau u. Leipzig 1826. (Literatur. pag. 3—5).*

[4]) *Vid.* Gąsiorowski T. II. p. 334.

W ostatnich czterech dziesiątkach lat odznaczających się na polu sztuki lekarskiéj dążnością specyalną obok szybkiego rozwoju innych gałęzi téj umiejętności i nauka o chorobach dzieci olbrzymim poczęła postępować krokiem, a czego dowodem są liczne, gruntownie opracowane i nowemi spostrzeżeniami wzbogacone dzieła.

Na tém miejscu zajmę się wyliczeniem celniejszych dzieł nowoczesnych: *Traité des maladies des enfans nouveaux-nés et à la mamelle, fondé sur de nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique, par* C. BILLARD. *Paris J. B. Baillière Libraire. 1828.* Tom 1. tekstu str. 653. Dzieło jak widzimy z napisu traktuje jedynie o chorobach noworodków i osesków, a jest dla specyalisty tém szacowniejsze, że mieści w sobie rozliczne spostrzeżenia z dziedziny anatomii patologicznéj. Dr. BILLARD pełniąc obowiązki lekarza drugiego w domu podrzutków w Paryżu *(Élève interne à l'hospice des Enfans trouvés)* robił znaczną liczbę oględzin pośmiertnych, a przyszedlszy do pewnych wyników, ogłosił takowe w niniejszém dziele. Wypadki chorobowe rzadsze autor odrysował i wydał w osobnym atlasie składającym się z 10 tablic.

Dr. FRANCISZEK JÓZEF MEZLER c. k. lekarz pułkowy zajął się w latach pomiędzy 1833 a 1838 zebraniem celniejszych rozpraw dotyczących chorób dzieci *(Sammlung auserlesener Abhandlungen über Kinder-Krankheiten aus den besten medizinisch-chirurgischen Zeitschriften und anderen Werken der neueren Zeit zusammengestellt v.* FR. J. MEZLER, *der Md. u. Chir. Doctor, Regimentsarzte etc. Prag. 1833, 1838).* Zbiór ten składa się z 8iu tomów zawierający w sobie 42 rozpraw szczegółowych, pióra najznakomitszych lekarzy swojego czasu niemieckich, francuskich i angielskich, jako to: AMMONA, C. BILLARDA, TH. M. BROSIUSA, IGN. RUDOLF. BISCHOFFA, W. HUFELANDA, ELLISSENA, OSIANDRA, C. F. TORTUALA, SCHWARZA (z Fuldy), WENDTA i wielu innych.

Prawie równocześnie ze zbiorem rozpraw pedyatrycznych MEZLERA, (gdyż w latach pomiędzy 1834 a 1837) wydanym został w Stutgardzie inny zbiór rozpraw, również najcelniejszych autorów swojego czasu pod tytułem: „*Analekten über Kinderkrankheiten oder Sammlung auserwählter Abhandlungen über sämmtliche Krankheiten des kindlichen Alters. Zusammengestellt zum Gebrauche für praktische Ärzte, Stuttgart. Fr. Brodhag'sche Buchhandlung 1834—1837.* Zbiór ten o wiele obszerniejszy i dokładniejszy od MEZLER'owskiego składa się z 12 poszytów zawierających w sobie 137 rozpraw przez 103 autorów.

Na podstawie dwóch (dopiéro co wspomnianych) zbiorów rozpraw ułożył Dr. BRESSLER systematyczne dzielko zgarnione (kompilacya) o chorobach dzieci pod tytułem: „*Die Kinderkrankheiten (nach* ANDRAL, BARON, BILLARD, CRUVEILHIER, DUGÉS, GUERSENT, LOUIS, VALLEIX, ABERCROMBIE, BURNS, COPLAND, DEVEES, EVANSON *und* MAUNSELL, MARCHALL HALL, PEMBERTON, STOKES, BERNDT, P. FRANK, HEIM, HENKE, JAHN, JÖRG, ROMBERG, SCHÖNLEIN, WENDT *und A.) bearbeitet von* Dr. H. BRESSLER. *Berlin Druck und Verlag von A. W. Hayn* 1842. Tom I. tekstu str. 623.

Die Kinderkrankheiten von MEISSNER. *II Bände gr. 8. Leipzig (3. Aufl.) 1844.* Dzieło to zasługuje ze wszech miar na uwagę, gdyż zawiera w sobie obok głównych wskazówek badania fizykalnego dzieci, wiele nowszych spostrzeżeń z dziedziny anatomii patologicznéj.

Traité clinique et pratique des maladies des enfants par MM. F. RILLIET *et* E. BARTHEZ". *(Paris. Germer Baillière Libraire éditeur).* Pierwsza edycya wyszła w r. 1845, druga i ostatnia 1851. Dzieła: tomów 3, w każdym tekstu 800 str. Dzieło oparte jest na podstawie li doświadczalnéj, RILLIET [5]) bowiem pełnił przez lat wiele obowiązki lekarza pierwszego w szpitalu dzieci w Genewie, BARTHEZ zaś teżsame obowiązki spełnia po dziś dzień od lat wielu w szpitalu dzieci (Ste Eugénie) w Paryżu.

Obfity materyał kliniczny, z jakiego dwaj ci mężowie korzystać mieli sposobność przez dłuższy przeciąg czasu, postawił ich w możności poczynienia dokładnych obserwacyi przebiegów chorobowych, na podstawie których osnuta nauka o chorobach dzieci, jak to już *a priori* wnosić można, wypadła nadzwyczaj korzystnie. Dzieło RILLIETA i BARTHEZA zyskało nietylko we Francyi ogólne uznanie, gdzie uwieńczone zostało dwoma medalami (*Ouvrage couronné par l'Académie des Siences*

---

[5]) Zmarły w Genewie r. 1861 dnia 2 Lipca.

et par l' Académie de Médecine), lecz również przełożone na język niemiecki i angielski jest po dziś dzień szacownem dziełem w ręku specyalisty. Przyznając wszystkie zalety dziełu Rillieta i Barthieza nadmienić muszę jedynie, iż w témże nie są w zupełności wyczerpnięte choroby osesków, obadwaj autorowie bowiem spostrzeżenia swe w szpitalach robili na dzieciach starszych, dopiéro od drugiego roku życia. *(D. c. n.)*

ZGORZELINA
PO ODMROŻENIU OBUDWÓCH NÓG.
(Gangraena post congelationem pedis utriusque.)

Spostrzeżenie ze Szpitalu głównego we Lwowie.

opisał Józef Trzciński.

Józef Peryna wyrobnik przy kolei żelaznéj we Lwowie, 44 lat mający, stanu wolnego, rodem z Radowiec, przybyl do tutejszego szpitalu na dniu 30 Listopada 1864 o godzinie 4téj po południu, po pomoc lekarską.

Zaraz przy wstępie spojrzawszy na twarz chorego dostrzegłem na niéj wyrażone wielkie cierpienie. Cera była żółtawo-śniada, lica zapadłe, oczy wklęsłe. Tętno przyspieszone, ciepłota podwyższona a chory zdawał się nie całkiem być przytomny. Odpowiadał wprawdzie na moje pytania, lecz jego odpowiedzi niezupełnie się zgadzały ze sobą.

Tak, gdy pytałem, jakim sposobem ściągnął na siebie opisać się mające cierpienie, mówił raz, że stojąc w wodzie przez czas dłuższy przy robocie garbarskiéj nogi sobie odmroził. Inną razą, że nie mając dobrego obuwia, naraził się przy pracy na dworze na szkodliwy wpływ zimna.

Jak się cierpienie stopniowo rozwijało, nie można było z pewnością od niego się dowiedzieć, to jedno tylko zawsze powtarzał, że nogi sobie odmroził. Czy zaś już pierwéj odmroziny a mianowicie zeszłéj zimy cierpiał, tego nie mówił. Zresztą żadnych innych szczegółów nie podawał, bo był ciągle zajęty opowiadaniem obecnego cierpienia.

Nie znając tedy dokładnie ani przebiegu poprzedniego choroby, ani sposobu, w jaki działała w tym przypadku przyczyna powodowa, muszę się ograniczyć w mym opisie tylko do podania zjawisk które sam postrzegałem a nakoniec do opisu dalszego przebiegu i końca tegoż cierpienia.

Przy odsłonięciu obu nóg dał się czuć cuch przykry, który się po całéj sali rozlegał. Za bliższem obejrzeniem okazały się na nodze prawéj kości śródnoża z mięśni i powłok zupełnie obnażone, kości zaś palców ze swych stawów śródnożno-palcowych wywichnięte albo raczéj zgięte na dół, trzymające się tylko na więzadłach zniszczonych. Mięśnie i skóra otaczająca kości sterczące dotknięta zapaleniem a z nich sączyła się ropa cuchnąca i rzadka powlekająca kości gołe.

Na drugiéj nodze rzecz się miała podobnie. Wprawdzie nie były kości obnażone, lecz pokrywała je skorupa cisawo-czarna w takiéj saméj rozległości, w jakiéj były kości obnażone na nodze prawéj. Zjawiska zapalne w mięśniach i skórze odgraniczały tę skorupę, która była bez życia. Ropa sączyła się podobna jak na nodze tamtéj. Wszystkie te oznaki dawały z łatwością poznać, że mamy do czynienia ze zgorzeliną nóg obudwóch powstałą z odmrożenia (*Gangraena pedis utriusquae ex congelatione*).

Zapytany chory jak długo trwa to cierpienie? odpowiedział, że dopiero od dni ośmiu.

Zapalenie, o którém wyżéj wspomniałem, że otaczało zgorzelinę, nie rozciągało się tylko do stopy, lecz sięgało także i dolnéj części przedudzia (*cruris*). Obiedwie zaś dolne kończyny aż powyżéj kolan były opuchłe.

Okoliczność, że za dotknięciem się miejsca, gdzie przebiega żyła udowa (*Vena cruralis*), okazywał chory ból, że tętno było przyspieszone znacznie i że napady zimna coraz się wzmagały, okazywała, że powodem tych objawów była ropnica (*Pyaemia*) Odjęcie więc nóg byłoby, pominąwszy zrządzone niém wielkie kalectwo, nawet ze względu na wskazanie żywotne, za późne; leczyć więc należało na zasadzie potrzeb najnaglejszych, wzmacniając i przypady groźne poskramiając.

Zadano:

Rp. Chinini sulf. grana sex.
Sachari albi drachmam
M. Divide in partes aequales N. 6.
S. Co trzy godziny po jednym proszku.

Oprócz tego:

Rp. Inf. fol. Digit. purp. e granis sex.
ad uncias sex.
DS. Co dwie godziny po dwie łyżki.

Rany nóg codziennie dwa razy czyszczono chlorkiem wapna i opatrywano.

Na tém polegała nasza terapia, po któréj z tego co już pierwéj powiedziałem, łatwo się dorozumieć, że żadnéj nadziei wyzdrowienia żywić nie można było.

Dola chorego pogarszała się codziennie, a przytém także kaszleć począł.

Na dniu 4. Grudnia chory leżał bez przytomności odbywając czasami ruchy mimowolne.

Tętno wybijało do 120 uderzeń na minutę.

Przy opukiwaniu płuc po obu stronach odgłos był bębenkowy nieco a przysłuch dostrzegał rzężeń wilgotnych drobnobańkowych (*feinbläsige Rasselgeräusche*).

Na dniu 5. Grudnia o godzinie 1 $1/_2$ po południu chory zakończył życie.

Przy przedsięwziętych oględzinach pośmiertnych okazały się następujące zmiany patologiczne.

Powłoki powszechne miały barwę jak już wspomniałem żółtawo-śniadawą. Na nogach przy oględzinach zewnętrznych zjawiska te same co i pierwéj. Badając żyły kostkowe (*Vena saphena minor et major*), żyłę udową (*Vena cruralis*), znalazłem w téj ostatniéj ropę obok skrzepłéj krwi.

Po otworzeniu głowy przekrwienie mierne w mózgu (*Hyperaemia cerebri*), a błona pajęczynowa (*Arachnoidea*) obok żył mleczną wypociną powleczona. Zresztą żadnych nieuzbrojoném okiem niezdołałem tu wykryć nieprawidłowości.

Po otworzeniu klatki piersiowéj znalazłem dolne zrazy płuc (*Lobi pulmonum*) mocno przekrwione, a z górnych za nacięciem i pociśnięciem wypływał w znacznéj ilości płyn pienisty — opuchlina (*Oedema*).

W sercu, naczyniach głównych i płucnych nie było żadnych nieprawidłowości.

Po otworzeniu brzucha okazały się: wątroba wprawdzie nieco powiększona; lecz żadnych zboczeń nie było; śledziona, nerki i jelita prawidłowe.

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy).

W nauce i wykładach Pr. Hardego jest jedna okoliczność zbyt ważna, abyśmy mogli o niéj przemilczeć — jest to teorya zołzowin (*scrofulides*). Jak gromadę kiłowin (*syfilides*) przyjęto w nauce do oznaczenia naskórnych objawów choroby kiłowéj (syfilitycznéj) tak, według Hardego istnieją skórne choroby, będące objawem ogólnéj choroby zołzowéj (szkrofuł) i które przeto najwłaściwiéj jest nazywać zołzowinami (*scrofulides*). Jakie są cechy charakterystyczne zołzowin? Najważniejsze są te 3: barwa skóry w miejscach zajętych jest różowa, wyrazista, winna, 2) wysypka odznacza się swoją nadzwyczajną przewlekłością, kilkanaście lat stoi na jedném miejscu nie rozszerzając się prawie. Kiłowiny także mają tę trwałość, ale z tą różnicą, że mają większą dążność do rozszerzania się po całém ciele, i do przemiany postaci, 3) jakakolwiek była postać pierwotna wysypki, zostawia ona po sobie zawsze b l i z n ę; bez blizny nigdy nie wyleczają się zołzowiny. Do tych 3ch głównych cech dodać należy jeszcze tę dawniéj znaną, iż gdy wysypka zołzowa tworzy wrzody (*ulcera*), to wrzody te są zawsze otrętwiałe (atoniczne) z brzegami podminowanemi. Według tego opisu łatwo pojąć można, że większą część przypadków znanych pod imieniem *lupus* należy zaliczyć do zołzowin. Czy takie zaliczenie jest słusznem i czy w ogóle gromada zołzowin jest usprawiedliwioną? Nam się zdaje, że n i e, z następujących powodów: 1) widzieliśmy chorych i chore, których wysypka na nosie lub na twarzy nosiła wszelkie cechy tak zwanych zołzowin, a którzy dobrze wyglądali, nie mieli żadnych objawów choroby ogólnéj (konstytucyjnéj), skrofułami zwanéj, również w czasie ukazania się wysypki, jak i przed tém w dziecięctwie; 2) wiele bardzo osób przebywa w dziecięctwie tak zwane zołzy, i nie dostaje potém żadnéj wysypki. Owóż, gdyby wysypki o których mowa, były rzeczywistemi zołzowinami, t. j. objawami konstytucyjnéj choroby zołzowéj, to niezawodnie musiałyby częściéj nawiedzać osoby zołzowe. U nas zaś zachodzi ogromny niestosunek między wielką ilością osób, które miały lub mają zołzy a małą liczbą osób, które mają liszaj żrący (*lupus*) lub w ogóle zołzowiny Hardego. A tak, jeśli świat naukowy musiał zgodzić się na kiłowiny, które tak fatalnie nieuniknionemi są po pierwszych objawach choroby kiłowéj, to dla braku podobnego związku w następstwach, odrzuci, jak się nam zdaje, teoryą zołzowin. Teorya ta ma wielkie znaczenie pod względem leczniczym, bo gdy zwolennik jéj będzie używał środków wewnętrznych, celem zwalczenia ogólnéj choroby, przeciwnik teoryi téj, uważając chorobę za miejscową, będzie się starał zwalczyć ją, przeciwnie środkami zewnętrznemi.

Z rzadszych przypadków, które widziałem na klinice Pr. Hardego, wymienię: dwa przypadki Pellagry (która, według Hardego nie jest zbyt rzadką chorobą we Francyi), kilka przypadków: Bąblicy złuszczającéj się (*pemphigus foliacé*), liszaju wyłysiającego (*herpes tonsurans*), łuszczycy (*ichthyosis*) i guzak (*kéloïde*).

Prócz Hardego w szpitalu St. Louis, jest jeszcze jeden Professor chorób skórnych, Bazain. Jest to umysł rozbujały (excentryczny), który sprawił

niedawno zamieszanie w dermatologii paryzkiéj swoją teoryą dnawin (*des arthritides*). Tak nazwał BAZAIN wysypki, które jakoby powstają w skutek dny (*Arthritis*). Według BAZAINA, dna jest chorobą ogólną (konstytucyonalną), objawiającą się nie tylko przypadłościami w stawach, ale także i wysypkami skórnemi, a w ostatnim stopniu nawet chorobami narzędzi wewnętrznych, jak n. p. rakiem wątroby (?). Jak widzimy, jest to nędzny odwzór z kiły, który nie zasługuje nawet, by go zbijano na seryo, i o którym wspomnieliśmy tu tylko gwoli jego dziwactwa.

Prócz szpitali, Paryż posiada wiele domów przytułku dla starców, ludzi z nieuleczonemi chorobami i rozmaitego rodzaju kalek. Z pomiędzy domów takich przytułku (*Hospices*) na uwagę zasługują najbardziéj 2, już z powodu swéj olbrzymiéj wielkości, a bardziéj dla tego, iż mają oddziały obłąkanych. Takiemi są: Salpêtrière dla kobiet i Bicêtre dla mężczyzn. Są to starożytne budynki, w których utrzymanie starców nie może być wykwintném z powodu natłoku ich (6000 łóżek w Salpêtrière) i braku odpowiednich funduszów. Nas zajmowały w tych domach najbardziéj oddziały obłąkanych. Widzieliśmy je i zrobiły one na nas wielkie wrażenie. Wszystko tu jeszcze trąci średniowieczyzną; zda się, że wczoraj dopiero zdjęto łańcuchy żelazne, kajdany z nóg obłąkanych, kajdany, których dawniéj, jak wiadomo, dość często używano nie umiejąc sobie dać rady z tego rodzaju chorymi. Izdebki, w których zamykają i dziś jeszcze niespokojnych chorych, mają wejrzenie prędzéj więzień, niż szpitalu. A jednak i to, co jest teraz jest postępem w porównaniu z tém co było. TRÉLAT doktor w Salpêtrière, który uprzejmie pokazywał nam swój oddział, mówił, iż przed rewolucyą 1848 roku, dola obłąkanych była tak okropna, iż dziś trudno temu dać wiarę. Naczynia, z których chorzy jedli, były drewniane, i gdy je usługa nie bardzo starannie wymywała, zostawały cząstki, które przechodziły w fermentacyą, ztąd cuch był nie do zniesienia, i niektórzy obłąkani, czując to, wyrzucali jadło z owych naczyń na ziemię, i z ziemi, bez pośrednictwa rąk lub narzędzi, jedli potrawy, chwytając je ustami. To był okropny widok zbydlęcenia i który ustał dopiero po zaprowadzeniu refektarzy, gdzie jadają wspólnie wszyscy obłąkani z naczyń czystych i porządnych. A jednak, pomimo braku pieczy należytéj i środków materyalnych dostatecznych, szpital ten wydał wielu znakomitych lekarzy, między innymi, bardzo poważanego w Psychiatryi autora, ESQUIROLA, który w Salpêtrière robił swe spostrzeżenia, i potém pierwszy opisał tak ważną dla teoryi Psychiatryi chorobę: Bezwład ogólny postępowy obłąkanych (*Paralysie générale progressive des aliénés*). Widziałem, dzięki panu TRÉLATOWI, jeden taki przypadek, w którym, jak to bywa najczęściéj, porażenie zaczynało się od języka. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

TRAUBE: O działaniu azotanu potasowego na serce.

T. badał wpływu azotanu potasowego (*Kali nitricum*) na serce. Jeżeli wstrzyknął roztwór dwóch gran do żyły szyjnéj, to wzmagał się napór śród ubytku liczby tętna natychmiast. Jeżeli po przeminieniu prawie zmian wywołanych tą dawką, powtórnie takąż wstrzyknięto, to wspomniany co dopiero skutek na liczbę tętna i na napór występował jeszcze dobitniéj. Jak skoro, po nastąpieniu skutkiem małéj dawki do żyły szyjnéj, zmniejszenia liczby tętna i podwyższenia naporu, przecięto nerwy błędne, to wnet i liczba tętna a spółcześnie i napór nagle w górę poskoczyły. Jeżeli wstrzyknięto azotan potasowy po przecięciu nerwów błędnych, to po pierwszém wstrzyknięciu podniósł się napór, podczas gdy uważać można było zmniejszenie liczby tętna, którego nie dostrzeżono więcéj po następnem wstrzyknieniu, po którém napór także szybko znowu szedł w górę. Śmierć niezwłoczną spostrzegł autor u psów średniéj wielkości już po wstrzyknieniu 5 gran azotanu potasowego. Jak skoro śmierć nastąpiła była przez tenże środek, to T. nie zdołał wywołać na sercu żadnego drgnienia podnietą elektryczną, podczas gdy inne wszystkie mięśnie kurczyły się jeszcze od słabych nader prądów. Według tego poczytuje: działanie azotanu potasowego za całkiem niemal podobne do owego jakie naparstnica wywiera na serce

(*Berl. Klin. Wochenschr. 1864. N. 24. Centr. 1864. 27.*)

H. M. COHEN w Hamburgu: do rzeczy o kołtunie.

W tygodniku lekarskim wiedeńskim (*Wiener medic. Wochenschrift.*) w Nrze 49 r. z., znajduje się spostrzeżenie opisane przez autora jak następuje:

Szczęśliwy traf nadarzył mi sposobność uważania przypadku chorobowego, który, jeśli doświadczenia w należytéj liczbie dokonane, stwierdza jego pojawy, przyczyni się może do stanowczego rozstrzygnienia sprawy kołtunowéj.

J. G. mająca wieku lat 7, urodziła się w Hamburgu z matki, która już przedtém kilka lat w tém mieście była zamieszkała przesiedliwszy się razem ze swojemi rodzicami z okolicy nadwiślańskiéj zkąd byli rodem. Babka jakkolwiek największego przestrzegała ochędostwa cierpiała kołtun, matka zaś, według jéj twierdzenia, nigdy. — Małéj J. G. głównie z obawy by się nie rozwinął kołtun (pojawiły się bowiem były znane mieszkańcom owych okolic przypady zapowiednie jako to: ciężkość w odnogach i t. d.) ogolono głowę z polecenia rodziców. Włosy odrosły były do wysokości niemal $^3/_8$'', tylko włos każdy stał odosobniony jak to bywa przy małéj wysokości $^3/_8$'' i sterczał stromo do góry. Owóż teraz okazywała się następna ciekawa kolej przypadów chorobowych. Na około każdego włosu (widziałem chorą nazajutrz) utworzyła się aż po $^2/_3$ jego

wysokości, od dołu począwszy, powłoka galaretowata, przejrzoczysta, okrągła, całkiem oddzielna od takichże powłok włosów sąsiednich; czy przytém błona otaczała i oddzielała tę powłokę kolistą jest podobném do prawdy lubo tego nie wykazano. Następnego dnia przejrzoczystość powłoki galaretowatéj poczęła się zaćmiewać, jéj powierzchnia zewnętrzna tracić dawniejszą równą gładkość. Dnia 3go przejrzoczystość powłoki galaretowatéj znikła całkiem, pojedyncze powłoki pozlepiały się ze sąsiedniemi i zewsząd istota lepka, okruszynowata (*krümlig*) może od *zoogloca capillaris* rozciągnęła się zlepiając pomiędzy włosami (jak daleko sięgała przestrzeń chorobą zajęta). W ciągu blisko dni 8miu utworzył się zwykły obraz kołtuna (gdy nie było długich włosów, bez należnego kosmyka). Wyleczyłem chorobę maścią zynkową.

W okolicach, w których kołtun bywa swojskim, przypadek ten dotychczas odosobniony i przypadkowém ogoleniem głowy na jaw wyszły dałby się łatwo wielokrotnie powtórzyć doświadczeniem następującém. Ogolić należy głowę właściwych osób, u których ubóstwo, brud, niedostateczna zmiana okrycia głowowego, kołtun rodziców, znane już może dobrze mieszkańcom owych okolic przypady zapowiednie się pojawiają (ciężkość w odnogach i głowie i t. d.), pokryć potém według rady Rusta głowę czapką, którą dotychczas nosił chory kołtunowy i uważać codziennie odrastające zwolna włosy, czy wyżéj przez nas podane przypady się powtórzą.

Jeśli się wywołać dadzą, to kołtun stanowczo jest wypociną z cebulki włosowéj a zatém chorobą samoistną. — W ogóle sądzę, że niemoc tak rozpowszechniona i przez cały jeden szczep ludowy uznawana, odradzająca się także na obcéj ziemi u osób pochodzących z owych stron (mam na to kilka dowodów), ma najpewniejsze prawo do nazwy choroby i że jak to nam lekarzom nie poraz pierwszy się wydarzyło pomimo naszéj mądrości w dyagnozie, szczególniéj zaś w terapii skłaniać się musimy do mniemania ludowego po długiém daremném opieraniu się. Historya medycyny w nowszym także czasie dostateczne na to daje dowody.

Do tych słów autora pozwolimy sobie dodać tę krótką uwagę, że spostrzeżenie jego jest zbyt kuse i za mało ścisłe, by do tak śmiałych mogło uprawniać wniosków. Czy zbadał on owe dotknięte cebulki włosowe? lub włosy same? lub nareszcie ową powłokę galaretowatą? czy pochodzenie z okolicy nadwiślańskiéj matki zresztą zdrowéj i babki cierpiącéj kołtun (nie wiadomo rodzimy czy sztuczny) jest dostatecznym dowodem, że wnuczka urodzona na obcéj ziemi tę chorobę po babce odziedziczyła? skądże pewność, że owo cierpienie jest niemocą zwaną przez lud kołtunem? Wszakże w znaczeniu ludowém jest to choroba ogólna, rodzaj zakażenia krwi — a przecież autor przypadek swój leczył miejscowo tylko a skutecznie, aczkolwiek oznaki zapowiednie ogólne niedozwalały spodziewać się tak rychłego końca po środku miejscowym? Kołtuny zresztą nie były nigdy przywilejem wyłącznym mieszkańców nadwiślańskich, gdyż uważano je także w krajach innych. W Polsce zaś, w miarę jak ustaje weń wiara, jest już dziś zjawiskiem coraz rzadszém a do Hamburga zabłąkał się zapewne tylko, nie z krwią dziedziczną lecz z przeniesioném tamże uprzedzeniem.

ROZMAITOŚCI.

KRONIKA LEKARSKA DOMOWA

przez Dra Józ. Sparkla w Tarnowie.

Słówko wstępne.

Pod takim, lub innym temu podobnym napisem radzibyśmy z początkiem nowego roku w tém naszém czasopiśmie widzieć otwartą rubrykę poświęconą jedynie krótkim sprawozdaniom z ciekawszych wypadków i czynności naszych krajowych szpitali, zdrojowisk i innych zakładów lekarskich a poniekąd i z praktyki prywatnéj.

Czyż potrzeba dopiero wykazywać, ile to rzeczy zajmujących i potrzebnych taka kronika lekarzom krajowym donosić może? Czyż nie będziem mogli z niéj dowiadywać się o niejednym ciekawym przypadku chorobowym, o jakimś trafnym sposobie leczenia, o nie jednéj szczęśliwie wykonanéj operacyi lub o zajmującém śledztwie patologiczném? — A to wszystko czy nie przyczyni się wielce do lepszego ocenienia własnych naszych sił, czy nie zachęci do naśladowania do postępu?

Zamało zaiste łożyliśmy dotąd pod każdym względem pracy, aby nasz kraj dokładniéj poznać, zbadać i potrzebom jego własnemi silami zaradzać: zamałośmy też te nasze siły ku jednemu wspólnemu celowi łączyli, ażeby nam z nich prawdziwy zupełny pożytek mógł urość. Dla tego też wszędzie i zawsze chromamy i kraju z nędzy wydźwignąć nie zdołamy. Nie dopisują rzemiosła, nie dopisuje handel i przemysł, bo samopas idą; równie też nie dopisują sztuki i umiejętności, bo im brak węzła spajającego — brak ognisk, z którychby się ożywcze promienie na cały kraj rozchodzić mogły. Ogniskiem tém, szczególnie dla ostatnich, powinno być czasopiśmiennictwo krajowe, a podsycać je powinni nieustannie kapłani tak wyżsi jak niżsi, każdy w miarę tego, jak mu oleju wystarczy. Tak też ogień ten święty nigdy nie wygaśnie i będzie oświecał pomrokę, którąśmy dotąd zawsze tylko światłem zkądinąd pożyczaném rozjaśniać chcieli. Żwawo zatém bracia-koledzy na szerokim obszarze kraju naszego rozsypani! żwawo do pracy — bo czas nagli! — Żwawo i śmiało, bo śmiały dwa razy zyska. Nie oglądajmy się zbyt trwożliwie na niedostatki nasze, bo z czasem i przez ćwiczenie większéj nabędziemy siły, a z nią i większéj pewności. Nadewszystko nie dajmy się odstraszać trudnościami językowemi, każdy z nas bowiem wié najlepiéj, ile w tém własnéj ma winy i jak nie łatwo z pod korca światło wydobywać, które tam przed nami tak długo i tak skwapliwie ukrywano. Lecz, da Bóg, znajdzie się znowu wszystko, tylko szukajmy, grzebmy niezmużenie, aby odgarnąć martwe rumowisko, którém nasz język

a z nim i ojczystą naszą wiedzę zasypano. Bądźmy jeno z razu sami dla siebie pobłażliwymi, dopokąd z czasem większego postępu po sobie wymagać nie będziem mieli prawa: pomagajmy sobie wzajemnie, a wydoskonalimy się też z czasem wszechstronnie.

Mamy w kraju dość mniejszych i większych szpitalów, w których przecie każdego roku jeden i drugi ciekawy wypadek chorobowy się zdarza, niejedna ważniejsza operacya się wykonywa, lub równie ważne doświadczenie terapeutyczne się robi. Poznośmy to wszystko do „Kroniki“ naszego „Przeglądu“, a utworzy się z tego pomału żywy obraz naszych czynności, naszych zasług w kraju, który nie tylko nas samych, lecz i obcych zająć zdoła. A chociażby ten obraz był tylko rzutem grubszemi rysami pędzla wykonanym, nie roszczącym sobie prawa do artystycznego wykończenia chociażby nawet tu i owdzie jeszcze małym jakim usterkiem przeciw sztuce lub językowi grzeszył, zawsze on będzie oryginałem swojskim i jako taki od każdéj, chociażby najlepszéj kopii dla nas cenniejszym.

Wszakże zresztą już sama forma Kroniki grubszych zazarysów dozwala, byleby te tylko były wyraźne, do poznania od razu łatwe: szczególną ich zaletą powinna być praktyczność, gdziekolwiek spożytkować się dająca. *(D. c. n.)*

Posada opróżniona: Chirurga miejskiego w Brodach, pensya złr. 210, podania do końca stycznia do urzędu gminnego w Brodach.

Księgosusz w Galicyi.

Według urzędowych doniesień nie szerzyła się daléj w pierwszéj połowie Grudnia zaraza na bydło w administracyjnym krakowskim obrębie; ograniczyła się więc do Szczurowy i Dombrówki w krakowskim a Kupowa w rzeszowskim obwodzie. Podczas całego czasu trwania zarazy wybuchła była zaraza w 10ciu miejscach należących do 4ch obwodów; ilość bydła wynosiła 5450 sztuk bydła rogatego w 119 gospodarstwach; zaraza pokazała się u 599 wołów, z których 67 wyzdrowiało, 454 padło, 48 chorych a 114 podejrzanych sprzątnięto, 30 pozostało chorych; 48 podejrzanych zostaje pod dozorem.

Według urzędowych wykazów ustała zaraza w Galicyi wschodniéj w drugiéj połowie listopada w 17tu miejscach; a mianowicie w 4 w obwodzie Żółkiewskim, w trzech w obwodach Tarnopolskim, Samborskim, Czortkowskim, w dwu miejscach w Przemyskim, a w jedném miejscu w obwodach Stryjskim i Lwowskim. Tymczasem wybuchła zaraza w 16 miejscach.

Wykaz podaje jeszcze 47 miejsc, w których jest zaraza; a mianowicie 11 w Czortkowskim, 9 w Stryjskim, 6 w Żółkiewskim, po 4 w Stanisławowskim i Brzeżańskim, po 3 w Kołomyjskim i Lwowskim, po 2 w Tarnopolskim, Sanockim i Samborskim, jedna w Złoczowskim obwodzie. Na 23,554 sztuk bydła w 793 gospodarstwach, w owych wszystkich miejscach 47 zachorowało 3219 sztuk, 459 wyzdrowiało, 2389 padło, 321 chorych i 256 podejrzanych sprzątnięto; w 15 miejscach znajduje się 56 sztuk podejrzanych.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Pirogoff, N. Grundzüge der allg. Kriegschirurgie, nach Reminiscenzen aus den Kriegen in der Krimm und aus der Hospitalpraxis, 2te Hälfte. Leipzig. 1864.

Schweigger Dr. C. Vorlesungen über den Gebrauch des Augenspiegels. Mit 21 Holzschnitten und 3 Tafeln-Abbildungen. Berlin. 1864.

Zeissl, Herm. Lehrbuch der constitutionellen Syphilis für Aerzte u. Hörer der Medicin. Erlangen. 1864.

Virchow, specielle Pathologie u. Therapie II. verbesserte Auflage. II. Band. II. Abtheilung Griesinger Infectionskrankheiten. - VI. Band I. Abtheilung. Bamberger Krankheiten des chylopoetischen Systems. VI. Band II. Abth. 1tes Heft. Pitha Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane. Erlangen. 1864.

Essarco, C. Faits et raisonnements etablissant la veritable theorie des mouvements et des bruits du coeur. In 4to Paris. 1864.

Lallement, E. de l'élément nerveux dans le croup. 8vo Paris. 1864.

Nonat, A. Traité theoretique et pratique de la chlorose, avec une étude spéciale sur la chlorose des enfants. 8vo Paris. 1864.

Ziemssen, Dr. Hugo, die Elektricität in der Medizin. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 20. Holzschnitten und einer lithogr. Tafel. Berlin 1864.

Moura; Traité pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie, suivi d'observations. Ouvrage orné de planches explicatives. Paris. 1864.

Petroz, A. Etudes de thérapeutique et de matière médicale mises en ordre, annotées et precedées d'une introduction sur sa vie et sur ses travaux, par le Docteur A. Cretin. Paris. 1864.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. K.... we Lwowie. Wyprawialiśmy do Pana *regularnie co piątek* po jednym najświeższym numerze Przeglądu lekarskiego pocztą. Nie *my* więc odpowiadamy za to, że przesyłka nie dochodziła ani tą koleją ani porządnie. Zechce Pan udać się z zażaleniem do c. k. urzędu pocztowego a na przyszłość nie czekać dłużéj na każdy następny numer nad tydzień *jeden;* gdyby zaś znowu gdzieś zalegał, niechaj Pan upomni się o niego *niezwłocznie* w urzędzie pocztowym, a gdyby go tam nie było, prześle do nas list reklamacyjny otwarty, który jest wolny od opłaty.

Dr. S. w Rzeszowie: otrzymaliśmy 3 Złr., przedpłata za półrocze wynosi z przesyłką pocztową 3 Złr. 30 cent. Niedostające 30 centów zechce Pan nadesłać w swoim czasie razem z przedpłatą na przyszłe półrocze.

N^er^ 3. 21. Stycznia 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra DIETLA)

podał JAN GAWLIK

tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(C. d. Obacz Nr. 51 i 52 z r. 1864 i Nr. 1 r. b.)

II.

Stanisław Czechowicz 16 l. m. uczeń szkoły normalnéj z Krakowa, nie przypomina sobie żadnéj cięższéj niemocy z lat dawniejszych. Dopiero przeszłego roku w miesiącu Wrześniu zapadł był na brzuszną, jak się zdaje durzycę, która trwała przez półtora blizko miesiąca. W siódmym tygodniu, gdy do pierwotnego zaczął powracać zdrowia, chcąc uczynić zadość w całéj sile odsyskanemu napowrót łaknieniu, najadł się sztuki mięsa z chlebem, do tego stopnia, iż w godzinę późniéj uczuł nadzwyczaj bolesne gniecenie i rozpychanie w żołądku, do czego się w krótce przyłączyły nudności, podrywy wymiotne i mdłości, a nazajutrz wybitna na całém ciele żółtaczka, które to przypady z małemi odmianami utrzymywały się przez dni kilka. W takim to stanie przyszedłszy dnia trzeciego swéj świeżéj choroby do kliniki o pomoc został przyjęty dnia 26 Października p. r. a zbadany nazajutrz, przedstawił następujący obraz chorobowy:

Ciałotwór szczupły, mięśnie wiotkie, skóra sucha, na całém ciele brudno-żółto zabarwiona, tak samo białkówki i błony śluzowe żółtawego koloru. Klatka piersiowa długa, wązka i płaska. Oddech wyłącznie obojczykowy, tak iż przepona najmniejszych nie odbywa ruchów, oddechów na minutę 34, wdech krótki, wydech przedłużony, szmery pęcherzykowe ale szorstkie, wysokie mianowicie po stronie lewéj, gdzie także klatka mniéj się rozszérza i odgłos nieco jest bębenkowy.

Serce blizko na cal wyżéj położone zachodzi trochę po za linią mostkową; drugi ton nad tętnicą płucową znacznie zaostrzony; tętnica sprychowa mała, łatwo ugnieść się dająca, tętno drobne, 110 na minutę; ciepłota ciała $30^1/_2$°R.

Brzuch wałkowato wydęty, w dołku podsercowym nawet wysadzony cokolwiek, przytém twardy z powodu bolesnego prężenia całéj tłoczni brzusznéj szczególniéj zaś mięśnia prostego po stronie prawéj. Odgłos nad kiszkami grubemi jawno bębenkowy, nad cienkiemi stłumiony a nad pępkiem tępy. Tak śledziona jak wątroba, o ile takowe wy-

badać się dały, wprawdzie nie powiększone, ale wyparte ku tyłowi i górze. Okolica żołądka tuż pod samym mostkiem znacznie wysadzona i bardzo bolesna, szczególnie przy każdém dotknięciu. W tém to miejscu widać także słabe tętnienie mianowicie po stronie prawéj. Odgłos po nad żołądkiem wszędzie przytłumiony, więcéj jednak u góry po nad okolicą wysadzoną, niżeli poniżéj w dolnych jego częściach. Wymiary żołądka wszystkie znacznie powiększone, mianowicie pierwszy, tak zwany ukośny, który wynosił blisko dwa decymetry. Język blado-żółtawy, gruby, znacznie zamulony. Ze zboczeń czynnościowych zupełny brak łaknienia, powiększone pragnienie, ślina kwaśna, odbijanie się już to goryczą, już to kwasami, nudności, ckliwość, gniecenie, ból i rozpieranie żołądka i wstrzymanie stolca zasługiwały na uwagę.

Mocz w ilości 900 c.sz. ciemno cisawy z jasno-żółtą pianą, c. g. 24, słabo kwaśny; chlorków 0·2 mocznika 5·, reszta części składowych zwiększona, barwiki żółciowe w obfitéj ilości.

W układzie nerwowym znaczne bóle żołądka wzmagające się za lada dotknięciem obok nadczułości całego brzucha, przytém ckliwość, posępność i pewien rodzaj otrętwiałości i upadku na siłach.

Jakkolwiek w tym przypadku odbarwionego brakowało kału, to jednak z reszty danych przypadów, jako to z żółtego zabarwienia skóry, białkówek i wszystkich błon śluzowych, również z obfitéj ilości żółciowych w moczu barwików rozpoznaliśmy żółtaczkę i to z zatrzymaniem żółci, albowiem ani jednego nie spostrzegliśmy u chorego objawu, z któregoby można było jednę lub drugą wywnioskować chorobę, wywołującą żółtaczkę bez zatrzymania żółci, gdyż ani wady sercowéj, ni ubytu wątroby, ani ropnicy ni też innego zakażenia lub rozkładu krwi podejrzywać nie mieliśmy prawa. A nawet gdy w dwa dni późniéj chory oddał stolec prawidłowo zabarwiony, nie cofnęliśmy rozpoznania naszego, wykluczywszy poprzednio wszelkie inne choroby, któreby opisany powyżéj stan chorego sprowadzić mogły, owszem obstawaliśmy jeszcze bardziéj za pierwszém naszém zdaniem, ponieważ kilka stolców późniejszych znacznie było odbarwionych, co dowodziło, że ów pierwszy kał zabarwiony odnosił się do przedżółtaczkowego czasu, kiedy żółć jeszcze wolny do dwunastnicy miała przystęp, przeciwnie zaś wyrabianie późniejszego kału przypadło już w okresie zatrzymania żółci w przewodzie głównym z powodu znacznego nieżytu żołądko-dwunastnicowego.

Że tu podstawą żółtaczki był ów katar silny, każdy przyzna uwzględniwszy powstanie choroby, przypady następne, niestrawność obok bolesnego wydęcia i przepełnienia żołądka i kwaśnego oddziaływania śliny, a to tém słuszniéj, im łacniéj było wykluczyć resztę chorób, któreby taką samą mogły wywołać żółtaczkę.

I tak nasamprzód co do kamyków tylko nagłe powstanie bólów morzyskowych przemawiałoby za niemi, gdyby wszystkie inne przypady i okoliczności nie były się wręcz sprzeciwiały temu.

O raku, o wodunkach, o zziarnieniu wątroby nie mogło być mowy, gdyż badanie najmniejszéj dla tych chorób nie wykazało podstawy, a wiek, płeć i ogólne wejrzenie chorego nie pozwalały nawet podejrzywać go o jedno lub drugie z tych cierpień wątroby.

Chcąc atoli nie tylko utwierdzić się w naszém rozpoznaniu, ale i wyjaśnić zarazem stosunki przyczynowe w danym przypadku choroby, rozebraliśmy w krótkości pojedyńcze przypady. Nasamprzód co do narządu oddychania, te drobne a słabe ruchy oddechowe przemawiałyby jedynie za żółtaczką, czyli raczéj za dużą ilością barwika żółciowego we krwi, która to okoliczność, jak doświadczenie uczy, upośledza innerwacyją narządu oddechowego, gdyby z drugiéj strony nie było tutaj tak bolesnego kurczu całéj niemal tłoczni brzusznéj, który nie pozwalał téjże brać współudziału w sprawie oddechowéj, ztąd mięśnie saméj klatki piersiowéj o tyle tylko były czynnemi, o ile na to pozwalała unieruchomiona prawie przepona, któréj oprócz zmian powyższych nadzwyczaj rozszérzony żołądek stał na przeszkodzie. Dlatego téż wydech zależący mniéj od czynności przepony a po części od tłoczni brzusznéj był powolny i przedłużony, wdech zaś zawisły głównie od skurczu przepony był krótki i szybko urywany. Strona lewa klatki piersiowéj mniéj się rozszérzała, mniéj podnosiła z powodu wyparcia serca ku górze przez rozszerzony żołądek. Z téj to przyczyny szmery pęcherzykowe po téj stronie szorstkie, ostrzejsze niż po prawéj. *(D. c. n.)*

WODY LEKARSKIE
W SZLĄSKU RAKUSKIM W ROKU 1864

opisał

Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy.)

Do środków leczniczych, używanych w Karłowéj Studzience, należy także wyśmienita żętyca, wyrabiana w owczarni arcyksiążęcéj, mieszczącéj w sobie około 300 owiec, a wystawionéj dopiéro w r. 1863 na miejscu pasznistszém niż dawniéj, blizko o milę od zdroiska, ku zachodowi,„ niedaleko od tak zw. skały Piotrowéj (po niem. *Peterstein*); zkąd przywożoną bywa co rano o godzinie 5$^1/_2$, lub co najpóźniéj o godz. 6. O téj téż godzinie dzwonek oznajmia pijącym żętycę, że takowa już przybyła na miejsce i że po nią posłać mogą.

Służy ona i tutaj, jak gdzieindziéj, osobliwie ludziom, dotkniętym różnemi rodzajami nieżytu odetchów, tudzież zagrożonym od gruźlicy płucowéj. Ale pomaga téż w nieżycie dróg moczowych, w blednicy i w zolzach.

Dziwię się, iż dotąd nie korzystano tutaj z borowiny, która znajduje się pod ręką, kiedy u innych zdrojowisk nie żałują nakładu na sprowadzanie jéj nawet o ćwierć i o pół mili.

Szczawy Karłostudzienieckie — zwłaszcza szczawa Maksymilijanowa — bywają téż rozsélane do krajów sąsiednich i upewniano mnie, że takowe przechować można bardzo długo bez obawy rozkładu; co po części przypisać należy używaniu bardzo stósownego narządu do napełnienia flaszek, pomysłu tamecznego zarządzcy zdrojowego JP. Riedla; po części zaś także nadzwyczaj małéj ilości siarkanów i istot organicznych, przyspieszających tę tak szkodliwą wodom lekarskim zmianę. Dla ułatwienia rozsélki, administracyja zdrojowa utrzymuje teraz dwa składy szczaw przerzeczonych poza zdroiskiem; jeden w Opawie a drugi w Bernie morawskiém.

Dla chorych, którzy nie pragną hucznych zabaw i nieustannego roztargnienia, albo którzy sobie już obrzydzili taki sposób życia, nie masz nic pożądańszego, jak skromne życie w tém zaciszu; gdzie wprawdzie nie trudno o towarzystwo, ale gdzie go téż uniknąć można. I tak, kiedy większość obiaduje przy stole gościnnym (*table d'hôte*); to przecięż nie ma do tego przymusu. Jeżeli bowiem komuś dłuższe wysiadywanie u stołu gościnnego, w towarzystwie narzuconém, jest przykre lub wcale nieznośne: ten może stołować się w domu, posélając po obiad do restauracyi albo żywiąc się z własnéj kuchni. Dla takich gości znajduje się w Karłowéj Studzience kilka kuchen, których ciż bezpłatnie używać mogą.

W dziesięciu domach mieszkalnych najniższa cena najmu izby na dobę była w r. 1864 18 centów, najwyższa zaś 1$^1/_2$ złotego austr. Ale za pościel płaci się osobno; mianowicie za materac włósiany 6 centów dziennie, a za pościel całkowitą, t. j. za materac i poduszkę włósianą; dwa wezgłowia, wypchane pierzem i kołdrę 21 centów na dobę. Za obiad lepszy u stołu gościnnego płaci się 85 centów, a za skromniejszy 60 centów.

Rozpatrzywszy się w tamtejszym cenniku potrzeb do życia, nie zdaje się, żeby w Karłowéj Studzience było tanio. Jeżeli jednak zważymy, że nie bywają tu żadne widowiska, koncerty, składki różnego rodzaju; że tu nie wybierają od chorych żadnych osobnych danin, już to dla lekarza zdrojowego, już téż dla grajków i za wodę do picia: to przecięż ostatecznie zdrojowisko to do tańszych policzoném być może.

Na raz jeden może się w Karłowéj Studzience pomieścić około 150 do 200 osób. Tak więc w ciągu lata, albo ściśle biorąc od początku Czerwca do połowy Września, przebywa tu od trzech do sześciu tygodni 400 do 600 chorych *); zwłaszcza jeżeli lato jest skwarne a jesień pogodna. Pomiędzy niemi liczą $^1/_5$ gości zagranicznych, a ze względu na rodzaj $^2/_3$ niewiast.

II.

Drugiém zdroiskiem w Szlązku rakuskim jest dawniéj zaniedbany, ale od roku znowu uporządkowany, odświéżony i we wszystkiém podniesiony Janówek (po niemiecku: *Johannisbrunn*), własność hrabiego Arca (sam pisze się Arz); ze względu na swe piękne położenie, ulubiony cel wycieczek świątecznych majętnych Opawian.

*) W r. 1862 przebywało w Karłowéj Studzience podczas lata 317 rodzin złożonych z 682 osób; w r. 1863 było tu 337 rodzin liczących razem 686 głów; wreszcie w r. b. (1864) bawiło tu na kuracyi 300 rodzin złożon. z 570 osób.

Janówek bowiem leży o $2\frac{1}{2}$ mili od Opawy, w kierunku południowym, nad rzeczką Morą, wśrzód gór, jakie tu tworzy Siwica (po niem. *Grauwacke*) i łupek ilasty, wznoszących się nad doliną dosyć bystro, a pokrytych lasem świerkowym. Poziom morza przenosi to zdrojowisko o 1200 stóp. Na pół mili przed Janówkiem mija się miasteczko Mielcz (po niem. *Meltsch*)— należące także do hr. Arca—od którego po dziś dzień Opawianie zdroisko przerzeczone nazywają Łaźniami Mielckiemi.

Pod samym Janówkiem uderza podróżnika góra łupkowa (jest to łupek dachowy), źrzódło wielkiego zarobku. Ztąd bowiem, tudzież z czterech innych gór w Szlązku rakuskim, mianowicie z Dürstenhofu, Hermansdorfu, Eckersdorfu i Polanki (po niem. *Königsberg*) rozwożą nawet w dalsze strony owe znane i u nas tabilce łupkowe, służące do pokrywania domów.

Wjechawszy od Mielcza w dolinę Mory, spostrzegamy na lewo, na górze, tuż pod lasem wielki dom o dwu piętrach, a u stóp téj góry dwie budowle; jednę bezpiętrową, bliżéj wnijścia do doliny: to łazienki;—druga zaś nieco daléj, na prawo, ku północy, ale w jednéj linii z łazienkami stojąca, to nowy dom piętrowy, wystawiony ku wygodzie gości. Poniżéj tych dwu budowl, a jeszcze bliżéj rzeki, widać trzy altanki, wystawione nad tyluż źrzódłami wód lekarskich, wydobywających się na wierzch wśrzód łąki podmokłéj rozpostartéj na pokładzie borowiny. Źrzódła wzwyż pomienione niewielką tu dotąd liczbę chorych zwabiały, ponieważ urządzenie tego zdroiska, jak to rzekłem powyżéj, do czasu niezbyt dawnego, nieodpowiadało potrzebom osób, pragnących w Janówku pokrzepić swe siły.

Przebywszy most na rzece, pierwszym bo najbliższym przedmiotem, zajmującym uwagę przybytnia, jest jedna z owych trzech altan, pokrywających studzienki z wodą lekarską. Jest ona najwięcéj wysunięta ku południowi, a źrzódło, którego woda tu się zbiera, najdawniéj znane, nosi nazwisko źr. Janowego. W odległości mniéj więcéj 60 sążni od tego źrzódła, ku północy znajduje się drugie źrzódło, zwane źr. Paulańskiém (*Paula-Quelle*), a pośrzodku pomiędzy tém i tamtém wywiercono w jesieni r. 1863 trzecie, zwane dotąd źrzódłem nowém. Ale i tamte dwa pogłębiono za pomocą świdra górniczego; przez co, jak mnie na miejscu upewniano, woda nabrała więcéj gazu kw. węglowego i stała się tym sposobem skuteczniejszą i przyjemniejszą. W owe wywiercone w skale głębie powprawiano cewy z żelaza lanego 12 stóp długie, mające blizko 6 calów śrzednicy. Cewy te rozprzestrzeniają się u góry na podobieństwo leja, otoczonego cembrzyną kamienną, wyprawioną cementem tak białym i twardym, iż małoco różni się od marmuru, który jednak tam, gdzie się styka z wodą, z przyczyny osiadłéj na cembrzynie rdzy, nabrał koloru pomarańczowego. Woda zbyteczna odpływa przez upust, zrobiony w cembrzynie, w pewnéj wysokości. Owe altany, wystawione w smaku świątyń greckich, chronią dostatecznie od szkodliwych wpływów atmosferycznych, wodę zbierającą się w studziencе.

Ciepłota wód Janóweckich ma być dosyć stałą; albowiem różnica jéj przez rok cały nie przenosi jednego stopnia Réaumurowego. W szczególności woda ze zdroju Janowego ma + 8. 6°C., woda ze źrzódła nowego + 6°C. a woda ze źr. Paulańskiego + 7. 5°C.

Wpatrując się w wodę ze źr. Janowego i tę, któréj dostarcza źr. Paulańskie, zdaje nam się, jakoby jedna i druga mocno wrzała, albowiem wydobywają się tu ciągle na powierzchnią wody nieprzeliczone a spore bańki gazowe. Z tego względu różni się nieco od wód przerzeczonych, woda ze zdroju nowego. Gaz bowiem wyrywający się z niéj, tworzy bardzo drobne banieczki i tylko kiedy niekiedy pęka na powierzchni wody bańka większa. A więc nie widać tu takiego burzenia, jak u tamtych źrzódeł. Z poszukiwań chemicznych pokazało się, że gaz ten jest szczérym gazem kw. węglowym.

Woda, zaczerpnięta ze wszystkich trzech studzien jest czysta jak łza, nie ma żadnéj woni, smak zaś przyjemny, kwaskowaty a zarazem cierpkawy.

Rozbiorem chemicznym wód powyższych, zajmował się w r. b. (1864) Dr. Ludwig, adjunkt Dr. Redtenbachera, profesora chemii w Uniwersytecie Wiédeńskim.

W szczególności znalazł on w funcie wiédeńskim wody = 7680 ziarnom, pochodzącéj ze źrzó-

dla Janowego części zsiadłych 5.7707 ziarn, mianowicie: węglanu żelazawego 0.6159, źr., węglanu wapniowego 2.6442 zr., węglanu magnowego 1.2119 zr., oprócz tego w ułamkach ziarna węglan sodowy (0.7027 zr.), chlorek sodowy, istotę organiczną bliżéj nieoznaczoną, wreszcie ślad węglanu litynowego, węglanu manganowego i fosforanu glinowego; a gazu kw. węglowego wolnego 17.0519 calów sześć. wiéd. — Też same składniki znalazł rozbiorca, acz w stosunku nieco odmiennym w wodzie z dwu innych źródeł. W szczególności w funcie wody ze źr. nowego wszystkich części zsiadłych jest 7.4695 ziarn, a pomiędzy niemi: węglanu żelazawego 0.4723 zr., węglanu wapniowego 4.0243 zr., węglanu magnowego 1.6389 zr., węglanu sodowego 0. 6797 zr., gazu kw. węglowego wolnego 16.8100 calów sześc. wiéd. — Wreszcie funt wody ze zdroju Paulańskiego zawiéra części zsiadłych razem 8.2568 ziarn, mianowicie: węglanu żelazawego 0.4646 zr., węglanu wapniowego 4.7017 zr., węglanu magnowego 1.6389 zr., węglanu sodowego 0.8079 zr., gazu zaś kwasu węglowego wolnego 19.2684 calów sześć. wiéd. (*D. c. n.*)

KORRESPONDENCYA Z WARSZAWY

O rewizyach nakazywanych z urzędu dla powstrzymania zarazy wenerycznéj.

Warszawa, 4. Stycznia 1865 r.

W rozwinięciu rozporządzenia Warszawskiego Oberpolicmajstra dotyczącego rewizyj pod względem choroby syfilitycznéj sług płci żeńskiéj po kawiarniach, traktyerniach, szynkach i t. d., tudzież sług obojga płci bezżennych lub niezamężnych bez służby pozostających (Zob. Przegląd lekarski z r. 1864, Nr. 44), wydane zostały wszystkim odnośnym osobom podpadającym odtąd rewizyi podobnéj jak nierządnice zapisane do kontrol policyjnych, książeczki urzędowe do zapisywania rewizyj peryodycznych części płciowych (co dni 15) i do poświadczenia tychże w urzędach policyjnych miasta stoł. Warszawy. Na czele każdéj książeczki wydrukowane jest ostrzeżenie, które tu dosłownie przepisuję.

„Zarząd Warszawskiego Oberpolicmajstra.

„Okaziciel.... niniejszéj książeczki, urodzon...... z ojca......... i matki........... ma lat... służy u........

„Stósownie do istniejących przepisów obowiązan po upływie piętnastu dni zgłaszać się do rewizyi lekarskiéj pod względem syfilistycznym do jakiegobądź lekarza stósownie do własnego swego wyboru, byleby tylko tenże lekarz znajdował się koniecznie w służbie rządowéj.

„Po takiéj rewizyi i po zaświadczeniu o stanie zdrowia w niniejszéj książce takowa powinna zaraz być przedstawioną w kancelaryi cyrkułowéj, lub w biórze kontroli służących, jeżeli do sługi należy, dla poczynienia stósownych adnotacyj w rubrykach poniżéj zamieszczonych.

„Lekarz po zrewidowaniu osoby ma prawo żądać od takowéj jako wynagrodzenie za każdy raz po 10 kopijek, lecz nie więcéj.

„Jeżeli ktokolwiek z osób podlegających rewizyi takowéj w oznaczonych wyżéj terminach nie dopełni i nie przedstawi w dowód odbycia onéj niniejszéj książki, to podlegnie następującym karom:

„*Na pierwszy raz* natychmiast będzie zrewidowany przez doktora i zapłaci za to nie 10 kopijek, lecz 30 (z których 20 kop. kary), a jeżeli oprócz tego okaże się chorym wenerycznie, to zapłaci 60 kopijek (z których 50 kop. kary).

„*Na drugi raz* mężczyzna będzie wskazany na karę poprawczą (tak), a kobieta karze pieniężnéj 60 kopijek i prócz tego będzie wciągniętą w listę takich kobiet, które są obowiązane być rewidowanemi przez lekarzy urzędu policyjno-lekarskiego (t. j. w listę nierządnic!) raz w tydzień we własném mieszkaniu, płacąc za każdą rewizyę po 22½ k.

„*Na trzeci raz* mężczyzna będzie skazany na karę poprawczą daleko sroższą, a *kobieta* nie będzie już pociąganą do kary pieniężnéj, lecz *zostanie oddaną do domu publicznego**) *na czas od 4ch miesięcy do roku jednego.*"

Zdaje mi się, że rozporządzenie to nie potrzebuje żadnych komentarzów, zwłaszcza zaś moralność i ludzkość kar, których brzmienie podkreśliliśmy w tekście.

NOWINY LEKARSKIE Z WARSZAWY.

Kraków, 10. Stycznia 1865.

Powróciwszy z krótkiéj wycieczki, któréj celem było zwiedzić Warszawę, sądzę, iż nie zawadzi, udzielić kilku wiadomości najświeższych ze świata lekarskiego téj polskiéj stolicy.

W ostatnich dniach miesiąca Grudnia zmarło, jak już doniósł „Przegląd lekarski", dwóch lekarzy, Jan Golc i Jan Bącewicz, pierwszy w 83m roku życia, najstarszy podobno lekarz w całéj Polsce Kongresowéj, który zostawszy Doktorem medyc. w uniwersytecie wiedeńskim w r. 1808 już od r. 1815 osiadł w majętności dziedzicznéj udzielając rad kmiotkom swoim, drugi uchodził za najpierwszego z lekarzy praktycznych miasta Warszawy— był członkiem b. rady examinacyjnéj warszawskiéj i prezesem towarzystwa lek. warsz. przez lat kilka.

Nagła śmierć Dra. Andrzeja Janikowskiego do dziś dnia przejmuje żałobą wszystkich współkolegów i całe miasto. Zdaje się, że towarzystwo le-

*) t. j. do bordelu.

karskie warsz. pomyśli o uwiecznieniu jego pamięci, gdyż w jego gronie tyle pozostawił pamiątek a o czém ogólnie namienił prezes towarz. lekarsk. Dr. NATANSON na posiedzeniu w dn. 3. Stycz. 1865 r. Dotychczas dla uczczenia zasług JANIKOWSKIEGO oprócz wspomnień w wielu dziennikach lekarskich i politycznych wyszła obszerna biografia wraz z popiersiem w tygodniku illustrowanym (Tom X. str. 275). Wizerunek Jego zawieszono w salach towarzystwa dobroczynności, którego JANIKOWSKI nietylko gorliwym był członkiem, lecz dzielnym i pełnym poświęcenia popieraczem.

Stowarzyszenie kassy wsparcia dla podupadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach uchwaliła, aby na cześć zgasłego w d. 4. Grudnia t. j. w rocznicę śmierci tegoż kończyć caloroczne rachunki i wypłaty JANIKOWSKI bowiem nie tylko w stowarzyszeniu tém już za życia gorliwie pracując wielkie wyświadczał dobrodziejstwa, ale testamentem swym dla kasy wsparcia zapewnił 6,000 złp. o czém Szanowny syn nieboszczyka Stanisław oznajmił na posiedzeniu towarz. lekarsk. w dn. 3. Stycznia 1865 r. dodając, że po uregulowaniu interesów familijnych przekazaną kwotę wypłaci.

Jeszcze na posiedzeniu towarzystwa lekarsk. w d. 3. Grudnia 1864 r. wybranymi zostali: jako członek honorowy Dr. JÓZEF BRODOWICZ, jako członkowie korespondenci DD. MADUROWICZ, OETTINGER, PIOTROWSKI, TEICHMAN. Po uwiadomieniu władz wyższych zostaną im wręczone dyplomy.

Na rok 1865 potwierdzono prezesa Dra LUDWIKA NATANSONA, jako wiceprezesa Dra ERAZMA MAJEWSKIEGO, jako sekretarza na miejsce Dra STANISŁAWA JANIKOWSKIEGO obrano Dra JANA BRAUNA, pierwszy bowiem jeszcze przed wyborami prosił o uwolnienie Go nadal od téj uciążliwéj dla niego nateraz czynności. Natomiast tenże jednogłośnie obrany przyjął obowiązki bibliotekarza towarzystwa.

Kliniki lekarskie wszystkie przeniesiono ze szpitala dzieciątka Jezus do szpitala Śgo Ducha (na ulicy elektoralnéj), który z przepychem urządzony wyrównywa najcelniejszym zakładom zagranicznym.

Nie mogę się wstrzymać od pochwały lekarzy warszawskich i ich gościnnéj uprzejmości, z otwartemi rękoma przyjmują kolegów swych z Krakowa. Lecz od r. 1858 t. j. od bytności tamże szanownego Dra MAJERA ja byłem pierwszy; użalali się też koledzy warszawscy, że tak mało znosimy się z nimi.

Dr. M. L. J.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie komissyi balneologicznéj z dnia 12 Stycz. 1865 roku.

Komisya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém odbyła w dniu 12. Stycznia b. r. swoje posiedzenie, na którém:

1mo. Sekretarz. Kom. Baln. odczytał pismo, jakie Kom. Balneol. udzieliła tutejszéj c. k. Dyrekcyi Krajowéj Skarbu w przedmiocie zaprowadzić się mających w Krynicy tak zwanych kąpieli igliwiowych, w którémto piśmie mieści się nietylko, z czego, kiedy i jak, tego rodzaju kąpiele wyrabiane być winny; ale nadto, w jakich chorobach znajdują swe zastósowanie; jakie są produkta uboczne otrzymywane przy tego rodzaju przedsiębiorstwie zdrojowém; tudzież wyliczenie najznakomitszych europejskich zakładów kąpieli igliwionych.

2do. Sekretarz przedłożył zgromadzonym członkom sprawozdania z pory zdrojowéj na r. 1864 nadesłane na użytek Komisyi Balneologicznéj z następujących zdrojowisk: z Krynicy, Szczawnicy, Iwonicza, Majdana średniego, Krościenka, Swoszowic i Rabki, z których ułożony za staraniem Komissyi pogląd ogólny na ruch i postęp zdrojowisk krajowych, drukiem ogłoszonym zostanie.

3tio. Sekretarz kommunikuje Zgromadzeniu Kom. Baln. podania W. Szalaya: jedno w przedmiocie administracyi apteki w Szczawnicy utrzymywanéj — a drugie w przedmiocie wysyłania corocznie jednego z członków Kom. Baln. do zdrojowisk krajowych. — Oba podania W. Szalaya po odbytéj nad niemi dyskussyi Komissya Baln. zgodnie z uchwałą zapadłą załatwi.

4to. Następnie Dr. DOSKOWSKI odczytał dwa swoje referaty: *a)* w przedmiocie sposobów spożytkowania wyługowanéj soli ze zdrojów szczawnickich — tudzież *b)* uwagi nad listem JW. Wodzickiego Szczawnicy dotyczącym.

5to. W końcu posiedzenia Dr. SCIBOROWSKI udzielił Kom. Baln. „kilka uwag dotyczących projektu instrukcyi dla lekarzy zdrojowych" jeszcze przed kilku laty w skutku ówczesnéj uchwały Kom. Baln. przez Dra ZIELENIEWSKIEGO wypracowanego.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 14 Stycznia r. b.

I. CZYRNIAŃSKI, odparcie zarzutu szczególnego uczynionego jego teoryi atomowéj. — II. ŻEBRAWSKI, o warunkach pod jakiemi, zgodnie z uznanemi prawami mechaniki, wyobrazić sobie można dwojaki ruch atomów. — III. Nadesłany z Tyflisu rękopis zawierający przekład polski z francuskiego, pracy Jenerała JÓZEFA CHODŹKI: „Orografia Kaukazu" i list tłumacza p. LEONARDA MICHNIEWICZA. — IV. Wybory doroczne urzędników oddziałowych.

1. Po przeczytaniu i zatwierdzeniu protokółu z posiedzenia poprzedniego miał sobie na żądanie udzielony głos Prof. CZYRNIAŃSKI celem odparcia zarzutu szczególnego, jaki między innemi przeciw jego teoryi atomowéj podniósł na ostatniém zebraniu oddziałowém Prof. KUCZYŃSKI. — Autor rzeczonéj teoryi twierdził, że skutkiem przyciągania się atomów jest stopień ciepła, a mianowicie, że w miarę większéj spojności ciał, mniejszy być musi objaw ciepła i na odwrót. Otóż jako fakt sprzeczny z tém mniemaniem przytoczył był Prof. K. wodę zmarzłą, która, jak powszechnie wiadomo, mimo większego zimna, ma objętość stosunkowo większą a zatém i spójność mniéj zbitą niż woda ciekła.

Sprzeczność tę poczytuje Prof. Cz. za pozorną jedynie.

a zawisłą od układu krystalicznego pojedynczych drobin lodu, który to układ, jeżeli jest różnoosiowym, pozostawia pomiędzy pojedynczemi krystałkami miejsca wolne czyli szczelinki pociągające za sobą zwiększenie objętości ciała. Mimo atoli pozorny ten ubytek spojności w całéj bryle, pojedyncze drobiny lodu mogą składać się z atomów ściśléj złączonych, aniżeli drobiny wody ciekłéj. Wykładający objaśnił rzecz rysunkiem i wyjawił w końcu życzenie, aby te jego uwagi dodatkowe co do uczynionego mu jedynego zarzutu szczególnego dołączono do odczytanéj na posiedzeniu poprzedniém a wydrukować się mającéj rozprawy; na zarzuty zaś ogólne jako niedość ściśle dotąd określone zastrzega sobie odpowiedź na ten czas, kiedy szczegółowo rozwinięte wyjdą na widok publiczny.

II. Po oświadczeniu przewodniczącego, że kolega Ścibokowski z powodu choroby nie mógł odczytać zapowiedzianéj na to posiedzenie rozprawy, p. Żebrawski usprawiedliwił w nader skromnych wyrazach zabranie głosu przez siebie w przedmiocie, którym się szczegółowo nie zajmował tem wyjaśnieniem, że nie zamierza bynajmniéj wdawać się w bliższe ocenienie teoryi atomowéj Prfra Czyrniańskiego, lecz że skutkiem sporu co do zgodności przypuszczonego przez kolegę ruchu atomów z zasadami mechaniki wziął pochóp do bliższego zastanawiania się nad warunkami, pod jakiemiby wystawić sobie można podwójny ruch atomów bez sprzeciwiania się uznanym pewnikom nauki. Podaje więc wypadek swych poszukiwań pod ocenienie zgromadzenia nie poczytując go sam za nic innego, jedno za proste i jasne wyrażenie sposobu, w jaki sam ową zasadę ruchu atomów pojmuje i nie roszcząc sobie ztąd prawa żadnego ani do nowości, ani do niezachwianéj pewności swojego pomysłu. Z wyrozumiałością bezstronnego badacza przytoczył na wstępie swojego krótkiego wykładu uwagę, iż częstokroć wątpliwości przeciw nowym teoryom podniesione wynikają z zapatrywania się na nie pod wpływem mniemań obecnie w umiejętności panujących a niekiedy jednostronnych. — Rzecz swoję zawarł w odpowiedzi na 3 następujące zapytania: 1o. Jak sobie mamy wystawić atomy, ich tożsamość i rozmaitość? 2do. Dla czego atomom przypisywać trzeba ruch wirowy i jak tenże ruch pojmować? 3cie. Jakim sposobem skutkiem tego ruchu powstają połączenia w rozmaitych stopniach?

Co do pierwszego, wystawia sobie p. Ż. atomy za ostateczne ani mechanicznie, ani chemicznie już niepodzielne cząstki ciał, które dla tego są materyą i muszą mieć koniecznie jéj własności, nadto wyobraża je sobie ciekłemi i kulistemi. Oprócz wspomnianych dwóch spólnych wszystkim własności, mają jeszcze różne, różnym atomom służące, a zawisłe od różnéj ich chyżości.

Na pytanie drugie odpowiedział wykładający, iż celem wytłumaczenia sobie różnorodności ciał i ich wzajemnego na siebie wpływu przypuścić potrzeba, że atomy wystawione są na działanie sił, że ożywione są ruchem i to podwójnym wirowym i postępowym, który to ruch objawiać się musi w różny sposób, według różnego kierunku, różnéj mocy i różnéj chyżości działających na siebie nawzajem atomów. Mówiący określił bliżéj i rysunkiem objaśnił różne wypadki tego skoku. Spotykanie się więc i zlewanie takich różną chyżością i po różnych drogach (krzywych) krążących atomów, które przez to zetknięcie według praw mechaniki zmieniać także muszą mniéj lub więcéj i moc i chyżość i drogę swoję pierwotną stanowić ma przyczynę różnego stopnia połączeń i tworzenia się drobin ciał pojedynczybh i złożonych.

Prof. Czyrniański oświadczył, iż pomysły dopiero co wyjawione żadnego nie mają związku z jego teoryą i ani jéj poprzeć ani zbić nic zdołają, już dla tego samego, iż teorya jego sięga daléj poza materyą, jego atomy albowiem są istotami niemateryalnemi, z których się dopiero materya tworzy.

Wyrażenie to dało powód wielu członkom do zaprzeczenia możności, przypuszczenia w zakresie nauk przyrodniczych jakichś sił działających bez wszelkiéj podstawy i własności materyalnéj.

Professor Kuczyński odwoławszy się do dawnego swojego orzeczenia, iż siła bez materyi, jest materyalne nic: że rozprawa o takowéj, jeżeli nie należy do dziedziny teologii to zapewne tylko do filozofii spekulacyjnéj a w żadnym razie do nauki przyrodniczéj, zajmującéj się tylko zjawiskami materyalnemi, — poczynił jeszcze kilka uwag w odpowiedzi na twierdzenia p. Żebrawskiego. Wytknął naprzód, że pojęcie atomu jako pierwiastku niepodzielnego wyklucza już samo przez się pojęcie ciekłości, którą fizyka określa jako ruchomy układ cząstek, układ taki przypuszcza koniecznie więcéj cząstek niż jednę, gdy tymczasem atomu nieodzowną z góry własnością jest ostateczna niepodzielność a zatém i pojedyńczość i niezmienna stałość. Do wytłumaczenia związków chemicznych przypuszczenie ciekłości atomów jest nawet nie tylko niepotrzebne, ale daleko mniéj przydatne niż owo o stałości ostatecznych cząstek. Zjawisko bowiem Izomeryzmu czyli różności ciał, pomimo jednakiego składu chemicznego, pojąć jest łatwiéj, gdy sobie wyobrażamy różny układ tychże samych atomów lecz stałych, aniżeli gdybyśmy je sobie wystawiali jako zlewające się krople. Z tego samego powodu nie jest wcale koniecznem, aby atomy miały kształt jeden i ten sam kulisty, owszem różność ich kształtów łatwiejby może wyjaśnić zdołała różną przyrodę chemicznych połączeń.

Twierdził jeszcze, iż dzisiejsze stanowisko nauk przyrodniczych a mianowicie znane dotychczas i postrzegane zjawiska nie naglą bynajmniéj do przypuszczenia jakiegoś ruchu atomów, będącego skokiem nagłym, nieusprawiedliwionym, a zatém ściślemu, trop tylko za tropem śledzącemu badaniu mniéj odpowiednim.

III. Prezes zawiadamia, że z Tyflisu nadszedł po długich bezdrożach, (niewłaściwie bowiem z powodu napisu rosyjskiego na kopercie dostał się do c. k. sądu krajowego, a ztąd dopiero do właściwego przeznaczenia swojego t. j. do Tow. naukowego) rękopis będący tłumaczeniem z francuzkiego pracy Jenerała Józefa Chodzki pod tytułem „Orografia Kaukazu". Dołączony był list tłumacza p. Leonarda Michniewicza, objaśniający, że przekład wykonano za pozwoleniem i pod okiem samego Autora, że pod względem językowym praca wspomniona wymaga wielu poprawek a może i przerobień, i że pisarz listu zanosi prośbę do Tow. nauk. krakowskiego

aby rozprawę, jeśli tego godna, sprostowawszy i ogładziwszy co potrzeba, drukiem ogłosiło.

Prof. Sawiczewski przy téj sposobności oznajmił, iż gotów jest udzielić także wiadomości do tego samego przedmiotu odnoszących się a nadesłanych mu przed niejakim czasem od brata Ignacego z Kaukazu.

Na wniosek Prezesa uchwalono uprosić p. Żebrawskiego, aby zechciał zająć się przejrzeniem tak rękopisu Chodzki, jak i Sawiczewskiego i zdać o nich sprawę oddziałowi na jednėm z najbliższych posiedzeń.

IV. Ostatnią czynnością posiedzenia były doroczne wybory urzędników oddziałowych. Głosujących było 14tu, większość bezwzględna 8. Na przewodniczącego otrzymał głosów: Prof. Skobel 13; Prof. Sawiczewski 1; na delegowanego do komitetu czyli zastępcę przewodniczącego: Prof. Sawiczewski i Prof. Steczkowski, każdy po siedm. Na sekretarza: Dr. Oettinger 12; Prof. Madurowicz 1; głosu jednego na sekretarza brakowało z przyczyny niezapisania nazwiska trzeciego na jednéj z oddanych kartek.

Równość głosów jaką uzyskali Prfrowie, Sawiczewski i Steczkowski zniewoliła do powtórnego głosowania na zastępcę przewodniczącego, skutkiem którego pierwszy miał 7, drugi 6 głosow. a Prof. Kuczyński jeden.

Gdy i tym razem nie było jeszcze większości bezwzględnéj wotowano po raz trzeci bez udziału wspomnianych dwu kolegów: utrzymał się na 12stu głosujących Prof. Sawiczewski 10ciu głosami, przeciw dwom, które otrzymał Prof. Steczkowski: skład więc biura na rok przyszły wypadł następujący: przewodniczący Prof. Skobel; zastępca przewodn. Prof. Sawiczewski, sekretarz Dr. Oettinger. *O.*

KRONIKA LEKARSKA DOMOWA

przez Dra Józ. Starkla w Tarnowie.

(Dokończenie).

Dla lepszego objaśnienia myśli, w jakiéj zadanie Kroniki pojmuję, pozwalam sobie następujące dwie podać wiadomości.

1. Z Tarnowskiego szpitalu ogólnego.

Temi dniami wykonano w tym szpitalu odjęcie ukleji (*polypus*) maciczneéj u włościanki, u któréj już przed 4 laty podobny, aczkolwiek mniejszy nowotwór tego rodzaju odjęto. Tą razą użyto sposobu „podwiązania doraźnego“ (*ligature extemporanée*) p. Maisonneuva, opisanego w osobnéj jego rozprawie „*Mémoire sur la ligature extemporanée*“.

Jakkolwiek znaczna objętość tego nowotworu (dochodził on bowiem wielkości miernéj pięści mękkiéj) usadowionego w szyi maciczněj z szypułką grubości wielkiego palca u ręki, tudzież znaczna zbitość jego istoty konstryktora N. 2 wymagały, można było jednak w niedostatku takiego, tylko Nru 1. znacznie słabszego użyć, zastósowawszy doń pętlę z miękkiego, dobrze wypalonego drutu żelaznego odpowiedniéj grubości. Operacyja ta powiodła się najzupełniéj, nienarażając choréj (niechloroformowanéj) na żadne szczególne dolegliwości, a nadewszystko na żadną utratę krwi, któréj przy nader wysokim stopniu niedokrewności najwięcéj obawiać się należało. Miejsce podwiązania oglądane zaraz po operacyi za pomocą wziernika okazało ranę czystą, równą, gładką, wcale nie krwawiącą, ponad gładką powierzchnią ujścia macicznego nie wystającą a przewód szyi maciczněj zupełnie wolny. Istota téj ukleji ukazała się przy bliższém oglądaniu jako tłuszczowo-włóknista, powleczona znacznie zgrubiałą błoną, mającą na powierzchni swéj siatkę świéżo powstałych drobnych naczyń krwionośnych, stanowiących zapewne źródło nieustających krwawień, jakie chora przez długi czas przed operacyją cierpiała.

Przy wykonaniu téj operacyi dowiódł wprawnéj ręki i oględności p. N. Grabowicz zawiadujący zaszczytnie tym szpitalem.

2. Z prywatnéj praktyki.

Temi czasy zdarzyło mi się uważać ciekawy wypadek chorobowy, jako następstwo po durzycy. U żydówki już dość podeszłego wieku i wątłego składu ciała rozwinęła się gorączka mająca wszystkie znamiona gorączki durzycowéj lżejszego stopnia. Przy użyciu słabych leków rozwalniających i siarkanu chininowego uśmierzyły się po kilku dniach wszystkie ważniejsze objawy chorobowe, tylko język cokolwiek więcéj nabrzmiały i zbrudzony pozostał pokrytym jeszcze dość grubą suchą i twardą skorupą, mocno dość przylegającą, która choréj przy mówieniu i połykaniu niemało dokuczała. Wszakże po pilném kilkudniowém płukaniu ust rozmiękczającemi płynami, do których to borax to kali chloricum dodawano, zmiękła w końcu i ta skorupa i zaczęła się zwolna odłączać, ustępując miejsca wrzodkom, z których cztéry prawy brzeg, a trzy lub cztéry grzbiet języka od przodu zajęły. Wrzodki te usadowiły się widocznie na powiększonych i wystających cokolwiek nad powierzchnią brodawkach smakowych, zkąd téż zapewne pochodzi, iż każdy z nich był odosobniony, kształt miał okrągły, dno wypukłe, brzegi gładko odcięte i osad był cienki, brudno-biały, niedający się łatwo zetrzeć, niepochopny do krwawienia: całe wyglądało jakby małe wysepki białe na czerwoném tle, tu i owdzie jeszcze resztkami owéj suchéj skorupy przerywaném. Dziś te wrzodki już są zagojone, a w miejscach ich widzieć jeszcze można wyraźnie świéże, cienkie, gładkie i miękkie blizny barwy ciemnosinawéj, niezagłębione w miąższ języka i tylko drobniutki dołeczek w pośrodku mające: smak choréj staje się znowu prawidłowym i tylko czułość języka jest jeszcze cokolwiek podwyższona. Chora czuje się wprawdzie jeszcze znacznie osłabioną, wyzdrawianie atoli postępuje swoim torem, stósownie do jéj wieku i usposobienia.

Omyłki drukarskie: W Nrze 1m r. b. str. 5 przedziałka 2ga, wiersz 16 od dołu zamiast: mół ma być: smół str. 6, przedziałka 2ga, wiersz 14 od dołu zamiast: kilzyby ma być: kilczyby; a str. 8, przedziałka 1sza, wiersz 4 i 9 zamiast: Listopada ma być: Grudnia.

Nr 4. 28. Stycznia 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra Dietla)

podał Jan Gawlik

tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(C. d. Obacz Nr. 51 i 52 z r. 1864 i Nr. 1, 3 r. b.)

(Ciąg dalszy.)

Mierne rozszerzenie serca pochodzi tutaj z ogólnéj wiotkości naczyń powstałéj w ciągu durzycy, jaką nasz chory co tylko przebył. Zaostrzenie drugiego tonu nad tętnicą płucową jest tu skutkiem utrudnionego krążenia w płucach, które mianowicie po stronie lewéj pod znacznym od dołu znajdowały się uciskiem; dla tego to krew nie mogąc się swobodnie przedostawać przez naczynia włosowate do żył płucowych, zwłaszcza przy tak drobnych i słabych ruchach oddechowych cofa się umiarowo w przepełnionéj tętnicy płucowéj, która to wsteczna fala krwi podczas skurczu tego naczynia wywołuje w niém owo zaostrzenie drugiego tonu.

Kurczowe mięśni brzusznych napięcie dowodzi silnych bolów brzucha, mianowicie okolicy żołądkowéj, gdzie ów kurcz największy. Że tak wątroba jak śledziona wyżéj położone, tłumaczy się ztąd, że skurczona tłocznia brzuszna wyparła sklepienie przepony, wraz z przylegającemi doń wnętrznościami do góry ku klatce piersiowéj.

Ciągły ból w dołku podsercowym, mierne wysadzenie i napięcie tegoż przemawia za ograniczoném zapaleniem otrzewny, czego dowodzi powierzchowne tętnienie tętniczek pomniejszych i odgłos prawie tępy po nad górną połową okolicy żołądkowéj zwłaszcza wzdłuż kresy środkowéj. Że ta wygórowana tkliwość nie jest prostym nerwobólem towarzyszącym nieżytowi żołądka, świadczy prócz powyższych zboczeń i ta jeszcze okoliczność, że każde dotknięcie tego miejsca powiększa takową.

Przy téj sposobności szanowny nasz Pr. Dietl nie omieszkał wyjaśnić dokładnie przyczynowych stósunków rozpoznanéj choroby. I tak podobne zapalenie otrzewny ograniczone do jednéj tylko części żołądka powstało najprawdopodobniéj od wrzodu przeszywającego. Do takiego zaś wrzodu było tutaj usposobienie od poprzedzającéj durzycy. Wiadomo bowiem, iż owrzodzenia durzycowe nie w samych tylko krętych i grubych umiejscawiają się kiszkach, ale sięgają czasem wysoko do kiszek cienkich a nawet do samego żołądka. Ponieważ

tu żadnych nie ma przyczyn, któreby tak ograniczone zapalenie otrzewny i to żołądkowéj wywołać mogły, pozostaje tylko przypuścić, że i w żołądku mógł się rozwinąć wrzód, który przy nienależytém zachowaniu się chorego wywołał nie tylko ostry katar żołądka, ale i częściowe zapalenie dotkniętéj nim otrzewny. Z tém większą można to twierdzić pewnością, im bardziéj za tém przemawia nagłe powstanie choroby, albowiem jeżeli jakikolwiek istniał wrzód w żołądku, to jednorazowe obarczenie tegoż pokarmami zbitemi wystarczało, by sprowadzić cały szereg przerzeczonych przypadków.

Tak więc nienależyte zachowanie się pod względem dyety podczas sprawy podurzycowéj było w tym wypadku pierwotną przyczyną następnéj żółtaczki.

Że tu żółtaczka tak nagle wystąpiła na jaw, przemawiałoby tylko za tém, że mierny katar żołądko-dwunastnicowy już przedtém istniał, co się zgadza z poprzedzającym stanem chorobowym, a dopiéro wtenczas, gdy z powodu świeżego a przytém silnego zadraźnienia zamienił się na ostry, gdy zatém błona śluzowa już rozpulchniona poprzednio tak w żołądku jak w dwunastnicy a przez to samo i w przewodzie głównym znaczniéj nabrzękła, pojawiły się skutki zatrzymanéj tym sposobem żółci.

Gdyby tu nie było ograniczonego zapalenia otrzewny, możnaby z powodu dość silnéj gorączki, jaka w pierwszych chwilach towarzyszyła wystąpieniu żółtaczki, obawiać się ostrego ubytu wątroby, tém bardziéj, że w sprawie podurzycowéj zazwyczaj wszystko jest skłonne do ubywania; lecz ponieważ ta z umiejscowieniem się ograniczonéj wypociny otrzewnowéj znacznie złagodniała, nie mieliśmy powodu do dalszéj z tego względu obawy policzywszy gorączkę na karb zapalonéj otrzewny.

Bacząc atoli, że tu z podurzycowym chorym mamy do czynienia, u którego z powodu wielkiego wyniszczenia całego ustroju tak dużo niebezpiecznych może być zwrotów, nie mogliśmy bezwzględnie pomyślnego robić rokowania, gdyż już sam wrzód żołądka może się stać zgubnym w ostatecznych wypadkach.

Stósownie do rozpoznanéj niemocy zaleciliśmy choremu bezwzględny spokój obok najściślejszéj dyety, zwracając całą uwagę leczniczą przeciw katarowi żołądka i wrzodowemu zapaleniu otrzewny. W tym to celu połączyliśmy magnezyą z octanem morfiny, by zarazem złagodzić wygórowaną obolałość brzucha, co chory według następującéj zażywał formułki:

Rp. Magnesiae ustae scrupulum
Morphii acetici semigranum
Sacchari lactis scrupul. duos
Mfpulv. div. in dos. aeq. octo
DS. Co 4 godziny po proszku.

Prócz tego lekkie okłady przyparkowe na okolicę żołądka.

Dzięki temu leczeniu zdrowie ogólne chorego widocznie się polepszało, żółta barwa skóry bledniała dość szybko, barwików żółciowych ubywało w moczu, który odtąd stawał się jaśniejszy, natomiast ilość chlorków podnosiła się z dnia na dzień aż do 0·7, tylko kał, co w pierwszych chwilach prawidłowo był zabarwiony, w późniejszych stolcach okazał się gliniastego koloru, powleczony tu i owdzie strzępkami dawno zsiadłéj krwi, co nas jeszcze bardziéj utwierdzało w naszém rozpoznaniu. Lecz i to znikało powoli tak, iż w cztéry dni późniéj odbyty kał zupełnie był prawidłowy.

W miarę ogólnego polepszania także i owa bolesna nadczułość w dołku podsercowym zmniejszała się dość szybko, brzuch przedtém kurczowo napięty stawał się miększym, sprężystszym, coraz to mniéj tkliwym, a tylko rozszerzenie żołądka utrzymywało się dość długo w tych samych rozmiarach, przedstawiając zawsze jeszcze ten sam odgłos wypukowy. Ażeby więc wpłynąć z jednéj strony na wessanie nagromadzonych w żołądku płynów, z drugiéj zaś na podniesienie podupadłego trawienia, zapisaliśmy choremu dnia 7 Listop. z. r. lek pochłaniający (*absorbens*) (*Rp. Pulv. lapid. cancror. gr. duodecim. Elaeosacch. menth. pip. scrupul. quatuor. Mfpulv. div. in dos. aeq. duodecim.* DS. Trzy razy dnia po proszku) i lek gorzki (*amaricans*) (*Rp. Aq. melissae uncias duas. Aq. cinnamom. unciam. Extr. trifolii fibrini gr. decem.* MDS. Rano, w południe i wieczór po łyżce.

I rzeczywiście odtąd apetyt z dnia na dzień się polepszał a żołądek, zmniejszając swe duże wymiary, zaczął do swego pierwotnego wracać położenia tak, iż w pięć dni późniéj można go było uważać za prawidłowy. W ślad za tém szło także

trawienie i ogólne wyglądanie chorego, tylko owa wypocinka ponadżołądkowa utrzymywała się dość uporczywie na równi, tak, iż ją nie tylko wypukać ale i wymacać należycie było można, a to tém łatwiéj, im mniéj stawał się napiętym dołek podsercowy. Dla tego też nie zaprzestano okładów przyparkowych, dopókiśmy tylko uważali, że owe złogi w otrzewnie maleją. Przekonawszy się nareszcie, że rozdzielenie ich nie postępuje już daléj, usunęło się d. 12 Września okłady tem chętniéj, że ograniczone zrośnięcie wypocinowe dotkniętéj wrzodem ściany żołądka z otrzewną ścienną okazywało się niezbędnie potrzebném dla większego bezpieczeństwa chorego. *(D. c. n.)*

NAKŁUCIE KLATKI PIERSIOWÉJ
(*Paracentesis thoracis*)
wykonane na dziecku trzechletniém i opisane
przez
Dra Henryka Steuermarka w Działoszycach.

Nakłucie klatki piersiowéj mające, jak starożytne niesie podanie, wywodzić swój początek w lecznictwie od przypadku, w którym cierpiący na otok śródpiersiowy (*Pyothorax*) w mieczu nieprzyjacielskim znalazł swe ocalenie, acz w starożytności już znane i wykonywane, przez długi czas, mianowicie w wiekach średnich poszło w poniewierkę. Rozprawiano o niém wprawdzie teoretycznie, lecz wykonać je na człowieku żywym w celu leczniczym, żaden z ówczesnych lekarzy dla braku pewnéj podstawy rozpoznawczéj nie miał odwagi. Nie mogło też być inaczéj w czasach, kiedy pole anatomii patologicznéj zupełnie jeszcze leżało odłogiem i rozpoznanie chorób piersiowych z powodu nie znajomości ścisłego, fizycznego badania było jeszcze bardzo niedokładném. Dopiero w drugiéj połowie XVIII stulecia Auenbrugger wynalazca sposobu rozpoznawania chorób piersiowych przez opukiwanie*) wykonywał dosyć często nakłucie klatki piersiowéj w celu wypuszczenia z niéj ropy, nie znalazł jednak naśladowców. Późniéj Laennek wynalazca słuchawki wykonał ten rękoczyn w kilku razach, ze skutkiem jednak mniéj pomyślnym, prawdopodobnie z powodu wskazań niedokładnych, przez co się stało, że go zastósowano nieraz jako *ultimum remedium* i w takich przypadkach, gdzie się już wcale pomyślnego ukończenia choroby spodziewać nie było można; zresztą i dawniejszy sposób wykonywania téj operacyi był mozolniejszy i dla chorego z wielą dolegliwościami połączony; radzono bowiem, pominąwszy otwieranie żegadłem i żeradłami zalecane przez starożytnych, przeciąwszy najprzód skórę, rozdzielać mięśnie międzyżebrowe warstami nader ostrożnie aż do saméj opłucnéj, a nareszcie dopiero takową przekłuć; do tego jeszcze przyszła obawa, by powietrze w czasie wykonania rękoczynu nie wkradało się do jamy piersiowéj, i takowa tak dalece lekarzów strachu nabawiała, że nakłucie klatki piersiowéj przez długi czas po Laenneku w głębokiém pogrążone było zapomnieniu.

W najnowszych dopiéro czasach zajmowano się szczególnie w Wiedniu rozpowszechnieniem przerzeczonego rękoczynu, nie mogąc się jednak uwolnić od obawy wtargnięcia powietrza do jamy piersiowéj wynajdywano, w celu uniknienia takowego, różne przyrządy, z pomiędzy których najcelniejsze i najużywańsze są: trójgraniec Reybarda i narzędzie korytkowate Skody i Schuha*). Nabrawszy przekonania, będąc jeszcze w klinice krakowskiéj, że w pewnych przypadkach, oczewiście na ścisłém rozpoznaniu choroby opartych, nakłucie klatki piersiowéj nietylko bez obawy wykonać można, ale nawet niebezpieczeństwa ze strony wtargniętego do niéj powietrza wyniknąć mogące, za pomocą bardzo uproszczonego postępowania usunąć się daje, wykonałem dnia 13. Grudnia 1863 r. ten rękoczyn na dziecku nie spełna 3 lata mającém i sposób postępowania mego przy tém wraz z opisem choroby niniejszém do publicznéj wiadomości lekarskiéj podaję.

J. Szpira dziecko zupełnie zdrowych i żadnéj choroby dziedzicznéj nie mających rodziców, obecnie w trzecim roku życia będące, zachorowało podług ich opowiadania we Wrześniu 1863 r. na peryodyczne napady gorączki połączone z potami nocnemi, brakiem łaknienia, oraz z wielkim upadkiem sił, co rodzice uważając za zimnicę, zadawali mu przez kilka tygodni po kilka ziarn chi-

*) Leopoldi Auenbrugger etc. inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi Viennae 1763.

*) Vide Linhart Compendium der chirurgischen Operationslehre. Wien 1862 pag. 687.

niny dziennie; a gdy zaś mimo dłuższego użycia tego środka stan dziecięcia w niczém się nie polepszył i owszem coraz większe nastąpiło osłabienie, proszono mię w połowie Października 1863 r. o udzielenie mu pomocy lekarskiéj, przyczém następujący mi się stan przedstawil:

Wzrost odpowiedni wiekowi, budowa ciała słaba, skóra cienka, barwy śniadéj, na twarzy brunatno-czerwonéj mięśnie nie dobrze rozwinięte, włosy płowe, wargi i dziąsła blade; szyja krótka, oblicze wysoki stopień cierpienia wyrażające; dziecko zresztą zrzędne zachowuje się bardzo niespokojnie, rzuca się, krzyczy, wydziera sobie włosy z głowy, co było powodem, że z początku ściślejszego badania zaniechać musiałem, a dopiéro po upływie jakiegoś czasu, i po bliższém zapoznaniu się z niém, — co tém dłużéj trwało, że chorego z powodu, że mieszka na wsi codziennie widywać nie mogłem, zdolałem urywkowo pojedyncze zjawiska zebrać, które, po zestawieniu ich w pewnym porządku, okazały co następuje:

Klatka piersiowa krótka z mostkiem wypukłym (*Thorax gallinaceus*), lewa jéj połowa w dolnych częściach rozszerzona, z przestrzeniami międzyżebrowemi wystającemi tak, że ostatnie na pierwszy rzut oka z żebrami pomieniać można; oddech przyspieszony, przy wdychaniu prawa tylko połowa klatki piersiowéj się rozszerza, lewa jedynie w górnéj części aż do 3go żebra cokolwiek do góry się podnosi, reszta zaś pozostaje zupełnie nieruchomą; tak samo przepona tylko po prawéj stronie bierze udział w oddychaniu. Zresztą, z powodu nadzwyczajnego rozdrażnienia chorego przy badaniu, oddychanie odbywa się bardzo nieprawidłowo, ponajwiększéj części bowiem oddech jest tak przyspieszony, że nie można dokładnie oznaczyć różnicy między czasem trwania wdychania a wydychania, czasem zaś z powodu zanoszenia się chorego od płaczu oddech przez kilka chwil jest wstrzymany, przez co się zdaje, że wtedy wdychanie nieco dłużéj trwa aniżeli wydychanie. Przy obmacaniu klatki piersiowéj przestrzenie międzyżebrowe lewe szczególnie od 3go żebra ku dołowi wygładzone, przyczém nieruchomość téj połowy przy oddychaniu jeszcze wyraźniejszą się staje; zupełny brak drgań głosowych w temże miejscu. Odgłos wypukowy po prawéj stronie klatki piersiowéj wszędzie jawny, po lewéj zaś z przodu pod obojczykiem nieco krótszy, w drugiej przestrzeni międzyżebrowéj wyraźnie bębenkowy, od 3éj przestrzeni międzyżebrowéj ku dołowi czczy, połączony ze znacznym oporem, pod pachą czczy odgłos wypukowy zaczyna się od 4go żebra, a z tyłu od 5go kręgu grzbietowego i rozciąga się ku dołowi w okolicę śledziony; powyżéj tych granic odgłos bębenkowy od dołu ku górze coraz bardziéj w jawny przechodzi; granica więc czczego odgłosu wypukowego przedstawia linią prostą, poziomo żebra przecinającą. Szmery oddechowe po prawéj stronie klatki piersiowéj wszędzie ostro-pęcherzykowe (*Respirato puerilis*), po lewéj stronie w miejscach jawnego odgłosu wypukowego nieoznaczone, niżéj nieco, szczególnie z tyłu słabo oskrzelowe; w miejscu zaś, gdzie odgłos wypukowy jest czczy, żadnych szmerów oddechowych nie słychać. Wszystkie wymiary klatki piersiowéj lewéj o kilka linij większe są od prawéj. Plwocin nie ma żadnych, kaszel w pojedynczych napadach bardzo gwałtowny tak, że chory nieraz się od kaszlu zanosi; leżenie z powodu duszności możebne tylko na lewym boku, pomimo jego znaczniejszéj tkliwości za dotknięciem.

Uderzeń serca po lewéj stronie klatki piersiowéj nigdzie nie widać, natomiast wyraźnie spostrzedz się dają wstrząśnienia nad chrząstką mieczykowatą, tak samo domacać się ich nie można w prawidłowém miejscu, nawet przy położeniu chorego na lewym boku, tylko najwyraźniéj między łukiem żebrowym lewym a chrząstką mieczykowatą; położywszy zaś chorego na bok prawy, czuć można uderzenia serca obok prawego brzegu mostkowego, między piątém a szóstém żebrem. Opukiwanie okolicy serca do żadnych pewnych wniosków nie doprowadza. Tony serca najwyraźniéj słyszeć się dają nad chrząstką mieczykowatą, słabną zaś w stosunku jak się słuchawka więcéj ku lewéj stronie oddala i znikają nareszcie zupełnie pod lewą brodawką sutkową, czyli w okolicy prawidłowego uderzenia sercowego: tętno bardzo przyspieszone.

Brzuch duży, nad pępkiem wzdęty, w obudwóch podżebrzach szczególnie w lewém workowato-rozszerzony. Brzeg śledziony namacalny o jeden cal pod łukiem żebrowym lewym, nie przedstawia zre-

sztą nic nieprawidłowego. Wątroba nie zbacza. Brak łaknienia, pragnienie nieco powiększone, wypróżnienia stolcowe wolne i obfite. Mocz w ilości $1\frac{1}{2}$ kwaterki na dobę ciemno brunatny, z obfitym osadem ceglastym, po największéj części z moczanów i kwasu moczowego składającym się, reszta części składowych odpowiada jego ilości i barwie. Bezsenność z powodu kaszlu i duszności.

(*D. c. n.*)

RZUT OKA

na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne

przez Dra MACIEJA LEONA JAKUBOWSKIEGO.

(Ciąg dalszy. Ob. N. 2 r. b.).

Die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge vom clinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkte bearbeitet von ALOIS BEDNAR. *Wien 1850 — 1853 (Verlag von Carl Gerold).* Całe dzieło składa się z czterech części, a z tych każda liczy przeszło 200 str.

Dr. BEDNAR docent chorób dzieci pełnił, począwszy od r. 1846 przez kilka lat następnych tymczasowo obowiązki lekarza pierwszego w domu podrzutków w Wiedniu, w którym już podówczas ruch sierót dochodził rocznie do liczby 8000 i to przeważnie w wieku od 8go dnia do 1stu tygodni. Tamże autor nietylko zbadał dokładnie choroby pojawiające się u noworodków i osesków, ale również podejmując łącznie z ówczesnymi lekarzami drugimi zakładu DD. LAUTNEREM i HAMPLEM wielką liczbę oględzin pośmiertnych poczynił szacowne spostrzeżenia w dziedzinie anatomii patologicznéj, które ujęte w opis systematyczny posłużyły mu za podstawę do napisania zacytowanego tu dzieła. Usiłowania BEDNARA i jego współpracowników nie zostały bezowocnemi, gdyż dzieło to zyskało ogólne uznanie w świecie naukowym a szczególniéj jego część anatomiczno-patologiczna.

W roku 1856 Dr. BEDNAR zachęcony powodzeniem pierwszego dzieła ogłosił drukiem całkowitą naukę o chorobach dzieci (*Lehrbuch der Kinderkrankheiten bei Wilhelm Braunmüller in Wien*), które przecież wypadło mniéj korzystnie jak pierwsze.

„*Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten von Dr.* CH. WEST *deutsch v. Dr.* A. WAGNER." Pierwsze wydanie w Berlinie w r. 1853, trzecie i ostatnie tamże w r. 1860. Dzieło jednotomowe jasno i zwięźle napisane zaleca się szczególniéj do użytku lekarza praktycznego.

Lehrbuch der Krankheiten des Kindes in seinen verschiedenen Altersstufen. Zunächst als Leitfaden für akademische Vorlesungen. Von Dr. KARL HENNIG, *Privatdocenten und Director der Poliklinik zu Leipzig;*— pierwsze wydanie w roku 1855, drugie tamże w r. 1859, trzecie w r. 1864. Tom I. Tekstu stron 528, tablic litografowanych 3. Dzieło to odznacza się dokładnym opisem chorób narządu oddechowego, krążenia i trawienia, mniéj opracowane są rozdziały traktujące o chorobach łożyska, błon płodowych i pępowiny, jak również dział obejmujący w sobie choroby skórne.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten v. Dr. ALFRED VOGEL *Privatdocenten in München (Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke).* Pierwsze wydanie w r. 1860, drugie i ostatnie w roku 1863. Tom jeden tekstu str. 592 i 6 tabl. litogr.

Dzieło treściwe. Jasne i ważne opisy przebiegów chorobowych, trafne zastósowanie środków lekarskich, a przedewszystkiem najnowszy zbiór z dziedziny fizyologii i anatomii patologicznéj zalecają to dzieło do użytku szkolnego.

Traité pratique des maladies de l'enfance fondé sur des mombreuses observations cliniques, par F. BARRIER. *Troisième edition, revue et augmentée Paris F. Chamerot 1861.* Tomów 2 w tychże tekstu stron. 1500. Wyjąwszy dział o chorobach oskrzeli i do tegoż przyłączoną anatomią patologiczną, reszta dzieła jest osnutą na spostrzeżeniach dawniejszych i to przeważnie francuzkich autorów.

Traité pratique des Maladies des nouveau-nés des enfants à la mamelle et de la seconde enfance par E. BOUCHUT. *Paris. J. B. Baillière et Fils.* Czwarte i ostatnie wydanie w r. 1862. Tom jeden, tekstu stron. 1011. Niniejsze dzieło odznaczające się gruntowną znajomością przedmiotu, wiernym i dokładnym opisem przebiegów chorobowych, przełożone zostało w ostatnich latach na język niemiecki. („*Handbuch der Kinderkrankheiten. Auf Grund der dritten Auflage des: Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle v. Dr.* E. BOUCHUT, *bearbeitet von Dr.* B. BISCHOFF, *k. sächsischen Gerichts- u. städtischen Armenarzte. II. Auflage. Von 1860—1862 erschienen bei Stahel. Würz-*

burg. Przekładowi temu to zarzucić można, iż Dr. Bischoff nie będąc specyalistą poczynił w dziele zmiany rozmaite, które wcale nie wypadły korzystnie. (*D. c. n.*)

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy. Ob. N. 48—51 r. z. i 1, 2 r. b.)

Bardzo wiele używają tu w domach obłąkanych kąpieli z ciepłéj wody, po półgodziny i więcéj, połączonych z silnym natryskiem zimnéj wody na głowę. Choremu, czy choréj sprawia to widocznie wielką przykrość, tém bardziéj, iż używają tego często za karę, gdy obłąkany okazuje wysoki stopień niespokojności i rozdrażnienia. Niektórzy (w Niemczech) znajdują, iż ten środek jest nieludzkim, barbarzyńskim. Francuscy lekarze jednak utrzymują, iż jest pomocnym i nie przestają go używać. Byłem obecny takiéj exekucyi i przyznam się, iż zrobiła na mnie bardzo bolesne wrażenie, jakbym się znajdował w sali inkwizycyjnéj. Ofiara tu jest niewinną, bo czyż obłąkany może być winnym, czy może odpowiadać za swe czynności, jedném słowem, czy może być karanym? Tym czasem, dosyć jest, aby nadzorca powiedział o jakimś chorym: „jest niegrzeczny:“ (*„il est méchant“*), a natychmiast nieszczęśliwego, z rozkazu Doktora, wsadzają do wanny w ten sposób, iż z wody ponad wieko metalowe wystaje tylko głowa mogąca wykonywać ruchy nader ograniczone i nie zdołająca uniknąć zimnego natrysku, na nią wymierzonego. Trzeba widzieć, jak nieszczęśliwy wykręca głowę i wydaje dzikie, zwierzęce okrzyki. Bolesna to widzieć! a jednak nie śmiem potępić stanowczo takiéj terapii, bo jeśli jest pomocną, jak utrzymują francuzcy lekarze, to tém samém jest usprawiedliwiona przykrość choremu zrządzona, tak jak zachowanie życia usprawiedliwia operacyą najboleśniejszą. Kwestya zatém główna zostaje: c z y p o m a g a l u b n i e? i pod tym względem wyznać muszę, iż wierzę więcéj francuzkim lekarzom, aniżeli niemieckim, a to nie tylko dla tego, iż znam dar spostrzegania pierwszych, ale i dla tego, iż niemieccy lekarze, którzy odmawiają skutku, doświadczenia swoje robili na niemcach. Niemasz zaś rodzaju chorób, w którymby n a r o d o w o ś ć tak ważną odgrywała rolę, tak mocno się odbijała, jak choroby umysłowe. Od pierwszego rzutu oka już bije ta różnica w oczy i w zakładach niemieckich nigdy nie widziałem tak wiele obłąkanych, mających szał wielkości (*manie de grandeur*), jak we Francyi. Sama cecha tego szału jest inna we Francyi niż w Niemczech; we Francyi jest on bardziéj niespokojnym, bardziéj rwie się do czynów, gdy w Niemczech częściéj się ogranicza do szybkiego i niewstrzymanego potoku słów. Bardzo być więc może, iż francuzki lekarz widział się zmuszonym używać środków energiczniejszych, że te były pomocnemi, wówczas gdy nie okazały się tak dobremi w zastósowaniu względem obłąkanych niemieckiéj narodowości.

Gdy oddziały obłąkanych (*Services des Aliénés*) w Bicêtre i Salpêtrière tak pozostały w tyle i mają tak wiele niedogodności, nie dziw przeto, że administracya myśli o zupełném odłączeniu tych oddziałów od domów przytułkow (*Hospices)* i o urządzeniu domów obłąkanych według zasad tegoczesnych. Nim to nastąpi, zamożniejsi mogący płacić za swoich krewnych obłąkanych od 1200 do 2000 franków rocznie, odsyłają ich do szpitalu Charenton (*Maison impériale des aliénés à St. Maurice près de Charenton)*. Szpital ten, położony w ślicznem ustroniu i za miastem (o kilka kilometrów od Paryża) odznacza się czystém powietrzem, wielkiemi ogrodami do przechadzki i wygodném pomieszczeniem chorych. Nie jest on jeszcze całkiem ukończony, gdyż pawilony kobiéce niezbudowane (i z tego względu trudno kobiécie choréj tam się dostać; kandydatek wiele i trzeba długo czekać na koléj) a już kosztuje około 3 milionów franków. Życzyćby tylko należało, żeby rząd obdarzył ten zakład większą liczbą lekarzów, bez czego nigdy nie może się on stać wzorowym. Liczba lekarzów dzisiejsza jest całkiem niedostateczną i lekarz obciążony wielką ilością chorych, nie zdoła wybadać każdego chorego, należycie poznać jego cierpienie, nakoniec, co przy leczeniu chorób umysłowych ważniejszą jest niż gdzie indziéj, — wpływać na chorego za pomocą swéj rozmowy i obcowania, wymierzać pewne iż tak rzekę, moralne leczenie. Ta część terapii, niestety, wszędzie jest zaniedbaną mniéj więcéj, ale tu w Charenton jest zupełnie niepodobną,—i dla tego wyznajemy że wizyta lekarska, która się w naszéj obecności odbywała, wcale nas nie zadowoliła.

Szpitale stanowią bez wątpienia źródło wiadomości praktycznych dla lekarza, podobnie jak wykłady nauk zasadniczych dają wykształcenie teoretyczne. Jedne i drugie atoli nie stanowią wszystkiego i każdy medyk wie, jak wielostronną jest nauka lekarska, jak wiele przedmiotów wchodzi w jéj zakres, stanowiąc niejako pomocnicze jéj ogniwa. Nie będziemy tu mówili o naukach przyrodniczych tak ściśle połączonych z medycyną, bo zastanowienie się nad tym przedmiotem wymagałoby osobnego a obszernego rozbioru. Powiemy więc tylko nawiasem, że wiadomości chemiczne nie dość ściśle bywają zastosowywane w klinikach do rozbioru wydzielin, a szczególniéj moczu *) i przejdziemy wprost do pomocniczych innych zakładów, jako to: muzeów, biblioteki, lekcyj poza obrębem wydziału tu wykładanych, a mających związek z Medycyną etc.

Muzeum anatomiczne, inaczéj *Musée Orfila* zwane, nie zawiera w sobie jednych tylko anatomicznych wyrobów, ale mnóstwo rzeczy mających zwią-

*) Cała analiza moczu polega na odszukaniu nienormalnych składników, jak: białka, cukru.

zek z nauką lekarską, lub nawet tylko z naukami przyrodniczemi. Tak naprzykład, jest tu między innemi zbiór narzędzi chirurgicznych używanych w dawnych czasach, zbiór wytworów farmakologicznych, wyroby i modele objaśniające sposób wydzielania się jadu u wężów, wypchane ptaki i dobrze przechowane motyle etc. Co się tycze właściwie anatomicznych wyrobów, to te zajmują dwa duże salony. Nie jest to jednak czysta anatomia ludzka, ale właściwie zootomia, gdzie kościotrupy małp, psów etc. stoją obok szkieletów ludzkich. Wyroby układu nerwowego są lepsze od innych.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

A. Tripier: Leczenie cieśni cewki moczowéj galwanokaustyką.

Tripier i Mallez rozszerzyli skutecznie cieśń mającą siedlisko przed opuszką cewki moczowéj (*bulbus urethrae*) zastósowaniem galwanokaustyki. Z trudnością tylko można było wprowadzić cewnik kształtu stożkowego grubości milimetru. Rękoczyn tak wykonano, że cewnik grubszy z końcem otwartym wsunięto aż po cieśń a do niego wprowadzono przetykadło (*mandrin*), którego koniec kształtu oliwki zamykał otwór cewnika. Przetykadło było w związku z łańcuchem elektrycznym. W chwili zamknięcia tegoż, wysunięto naprzód przetykadło razem z cewnikiem, a w 5 minut cieśń była usunięta. Chory który, ani kropli krwi nie stracił, mógł odrazu odbyć mocz, a wyleczenie nastąpiło bez wszelkich zjawisk gorączkowych; także maczociek (*incontinentia*) znikł po tygodniu. *(Bull. génér. de Therap. LXVI. 10 Livr. Centr. 1864 28.)*

Maurycy Benedict: Badania elektroterapeutyczne i fizyologiczne porażeń mięśni ocznych.

B. który się dotychczas posługiwał wyłącznie prądem stałym, doszedł do przekonania, że w leczeniu porażenia mięśni ocznych, w ogóle nie na tém zależy, a nawet rzadko tylko można, wyzwalać drgania w mięśniach porażonych; nie chodzi w ogóle o podniecanie wprost nerwów mięśniowych, lecz o podnietę zwrotną (*Reflexreizung*) wychodzącą od nerwu trójdzielnego. Wyleczenie następuje w największéj liczbie przypadków wtedy tylko, jeżeli się drażni względnie słabo i tylko bardzo krótko (około pół minuty na każdém posiedzeniu). Miarę natężenia podniety daje tkliwość n. trójdzielnego dość różna osobniczo, w miejscu podrażnienia winny właśnie powstawać uczucia lekkie. W przypadkach uleczalnych następuje przy każdorazowém krótkiém a słabém podrażnieniu po niejakim czasie polepszenie, podczas gdy przez zbyt długie lub zbyt silne podrażnienie łatwo powstać może pogorszenie, lub znown zniknąć odrazu polepszenie już osiągnięte. Jeżeli się przytym sposobie nie dostąpi poprawy, to i późniejsze silniejsze a dłuższe drażnienie na nic się nie przyda. Polepszenie we większéj liczbie przypadków pojawia się chwilowo okazując najczęściéj zwiększoną ruchomość i ścieśniony zakres dwojenia się obrazów. Wydarzyć się przytém może, że bezwzględna ruchomość oka w kierunku mięśnia porażonego zrazu się nie zmieni, a przecież pole obrazów zdwojonych będzie ścieśnioném; spostrzeżenie to na pierwszy rzut oka osobliwe wytłumaczyć się daje tém, że albo rozwinięte skurczenie przeciwnika mięśnia porażonego doznaje przeszkody, alboli ten mięsień porażony, aczkolwiek nie zyskuje odrazu na bezwzględnéj zdolności kurczenia się, stać się przecież może zdolniejszym do swéj czynności przez to, że w granicach swojéj kurczliwości mocniejszy stawia opór pociągowi przeciwnika. Jeżeli w różnych miejscach mięśnia niedowładnego pewna liczba włókien mięśnych leczeniem stanie się zdolną do swéj czynności, to wydarzyć się może, iż takowe stosunkami mechanicznemi — przez swój związek z innemi — są wstrzymywane od udzielenia mięśniowi większéj bezwzględnéj ruchliwości, podczas gdy tak mięsień przecież przez zwiększenie swéj sprężystości lepiéj oprzeć się może pociągowi przeciwnika.

Również, podczas gdy rozległość ruchowa oka przywrócona jest do prawidła, pole zdwojonych obrazów być może względnie nader wielkiém. Gdy albowiem przy skojarzonych ruchach ocznych pod niety nerwowe jednakiéj siły dochodzą do mięśni spółrzędnych, toć przy widzeniu obuoczném mięsień niezdolniejszy pozostanie w tyle za czynnością prawidłowych, chociaż sam przez się wprawiony w ruch dosięga całego zakresu swéj sprawy.

Doświadczenie podało do leczenia galwanicznego niedowładnych mięśni ocznych następujące metody jako najlepsze: Porażenia mięśnia odwodzącego (*abducens*) wyleczyć można najlepiéj przykładając biegun miedziany do czoła, a pocierając biegunem zynkowym okolicę kości licowéj; przy rozszérzeniu źrenicy najlepiéj jest przyłożyć biegun miedziany na przywartą powiekę a biegun zynkowy jak wyżéj; przy opadnieniu powieki przykłada się biegun miedziany albo na czoło albo za pomocą cewnikowatego krótkiego prądonośnika (*Rheophor*) na błonę śluzową policzka, a biegunem zynkowym pociera się powiekę; przy innych gałęziach n. okoruchowego stosuje się biegun miedziany jak wyżéj podano, a chcąc działać na wewnętrzny i ukośny dolny pociera się biegunem zynkowym skórę ściany nosowéj bocznéj w pobliżu kącika wewnętrznego oka, a po dolnym brzegu oczodołowym chcąc wpłynąć na prosty dolny. W przypadku jednym porażenia m. bloczkowego (*Trochlearis*) B. dopiął celu najlepiéj przyłożywszy biegun miedziany na czoło a pocierając drugim stronę wewnętrzną nosa w bliskości kącika oka wewnętrznego.

(Arch. f. Ophthalm. X. 1. 97 — 122. Centr. 1864. 28).

ROZMAITOŚCI.

Przyznane i rozpisane nagrody przez Akademią lekarską paryzką.

Za rok 1864 akademia przyznała nagrody następujące: nagrodę 1000 franków rozpisaną za rozwiązanie najlepsze zadania: „Badania oparte na spostrzeżeniach klinicznych co do pojawiających się w gośćcu ostrym (*Rheumatismus acutus*) powikłań (*Complications*) od strony ośrodków nerwowych" rozdzielono w ten sposób, że lekarzowi wojskowemu w Antwerpii Drowi S. Desguinowi przyznano 600 fr. a Doktorom Aug. Ollivierowi i Ludw. Ranvierowi po 400 fr.

Nagrodę imienia Civrieux 1000 franków za historyą bezładu ruchowego postępowego „*Ataxie locomotrice progressive*" otrzymał lekarz paryzki Dr. Paweł Topinard. Oprócz tego przyznano 400 franków jako dar Professorowi Teodorowi Bachowi w Strasburgu, a zaszczytną wzmiankę Drowi M. Carrowi w Awinionie.

Z nagrody Itarda 3000 fr. uchwaliła akademia 2000 fr. dlaD ra Davaina za jego rozprawę o pasorzytach śródzwierzęcych (*Entozoa*), 1000 fr. dla Dra Bonnafonta za dzieło jego o chorobach usznych, a wzmianki zaszczytne dla Dra Latoura i lekodzieja Bonjeana.

Nagrodę imienia Capurona 1000 fr. za rozprawę o uporczywych wymiotach niewiast brzemiennych otrzymał Dr. Poreau lekarz w Doué- la Fontaine, a wzmiankę zaszczytną Drzy Leudger - Fortmorel i L. Klée.

Nagroda imienia Orfili 6000 fr. za najlepszą pracę o grzybach jadowitych dostała się lekodziejowi Boudierowi w Montmorency, obok wzmianki zaszczytnej dla Doktorów Reveila i Cordiera.

Nagrodę imienia Godarda uzyskał za najlepsze dzieło o patologii wewnętrznéj Dr. Legros lekarz w Aubusson.

Na rok 1865 rozpisano nagrody następujące: Nagroda akademicka 1000 franków za pracę o porażeniach traumatycznych; nagroda imienia Portala 1000 fr. za najlepsze rozwiązanie pytania: czy istnieją znamiona odrębne (*specifiques*) anatomiczne raka i jakie?

Nagr. im. Civrieux 1000 fr. za badanie nad stosunkiem porażenia ogólnego do chorób umysłowych, czy pierwsze uważać należy za cierpienie pierwotne czy też za następowe powikłanie?

Nagr. im. Capurona 1000 fr. „o tętnie w chorobach położniczych".

Nagr. im. Barbiera za wynalezienie środka przeciw chorobom dotąd nieuleczalnym (cholerze, padaczce, (*Epilepsia*) wściekliznie, rakowi i t. p.)

Nagr. im. Amussata 2000 fr. za pożyteczne badania anatomiczne i doświadczalne na polu terapii chirurgicznéj.

Przyznanie nagr. im. Godarda 1000 fr. za najlepszą pracę o jakimś przedmiocie z patologii zewnętrznéj również na r. 1865 przypada.

Obsadzenie katedry medycyny sądowéj w Berlinie.

Na miejsce zmarłego Prof. Caspra powołano na katedrę medycyny sądowéj dwóch docentów zamianowawszy ich Professorami nadzwyczajnymi mianowicie: Dra Limana z Berlina i Dra Skrzeczkę z Królewca, którzy na przemian wykładać mają.

Dobroczynne zapisy. Zmarły niedawno w Warszawie lekarz Dr. Bącewicz poczynił następujące znakomite zapisy na zakłady naukowe i dobroczynne: 150,000 Złp. na zakupno domu dla Tow. lekarskiego; 50,000 dla kassy wsparcia podupadłych lekarzy, tudzież wdów i sierót po lekarzach; 100,000 na stypendya dla ubogich ukończonych uczniów szkoły głównéj, którzyby kształcąc się w jakim specyalnym lub literackim zawodzie, chcieli dla dalszéj nauki udać się zagranicę; 10,000 Złp. dla instytutu ociemniałych i głuchoniemych. Te 310,000 Złp. nie obejmują jeszcze wszystkich zapisów na cele ogólnego dobra, lecz są z nich najznaczniejszemi.

Opróżniona posada lekarza 2go przy szpitalu Starozakonnych krakowskim z pensyą roczną 210 Zł. w. a. Ubiegający się winien wnieść podanie swoje opatrzone dowodami wieku, otrzymanego stopnia Doktora medycyny na jednym z Uniwersytetów krajowych, odbytéj może służby jakiéj publicznéj, oraz politycznego i moralnego zachowania się, po dzień ostatni Lutego r. b. do Magistratu k. M. Krakowa.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Wurtz, A. Traité elementaire de chimie medicale, comprenant quelques notions de toxicologie et les principales applications de la chimie à la physiologie, à la pathologie, à la pharmacie et à la hygiène. Paris. 1864.

Leydig, Dr. Franz, vom Bau des thierischen Körpers. Handbuch der vergleichenden Anatomie. Erster Band. Erste Hälfte. Tübingen. 1864.

Leydig, Dr. Franz, Tafeln zur vergleichenden Anatomie. Erstes Heft. Zum Nervensystem und den Sinnesorganen der Würmer und Gliederfüssler, 10. Tafeln nebst Erklärungen. Tübingen. 1864.

Henkel Dr. J. B. die Merkmale der Aechtheit und Güte der Arzneistoffe des Pflanzen- und Thierreichs, nebst Anleitung zur Prüfung derselben auf ihren Gehalt an wirksamen Bestandtheilen. Mit zahlreichen mikroskopischen Abbildungen in Originalholzschnitten. Tübingen. 1864.

Hering, Dr. Ewald, Beiträge zur Physiologie 4tes Heft. Allgem. geometrische Auflösung des Horopterproblems, von den Bewegungen des menschl. Auges. Leipzig 1864.

Kaan, H. der Curgast in Ischl. Wien 1864.

Rabl, J. Bad Hall in Oberösterreich. Aerztliche Beobachtungen und Erfahrungen. Wien 1864.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

N^er 5. **4. Lutego** **1865.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAKŁUCIE KLATKI PIERSIOWÉJ
(*Paracentesis thoracis*)
wykonane na dziecku trzechletniém i opisane

przez

Dra Henryka Steuermarka w Działoszycach.

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie. Z nieprawidłowo rozszerzonéj lewéj połowy klatki piersiowéj we wszystkich wymiarach, wygładzenia przestrzeni międzyżebrowych, upośledzonéj ruchomości téjże przy oddychaniu, braku drgań głosowych, czczego odgłosu wypukowego połączonego z wielkim oporem i odgłosu bębenkowego powyżéj tego miejsca, braku szmerów oddechowych i wreszcie wyparcia ze swego położenia serca i śledziony, rozpoznałem zapalenie opłucny czyli nagromadzenie wolnych wypocin w jamie opłucnowéj lewéj (*Pleuritis sinistra*), z czém się téż zgadzają: duszność, kaszel suchy i powiększona tkliwość téj części klatki piersiowéj; a ponieważ tarcia opłucnowego niema, można zarazem wnosić o ciekłéj po największéj części przyrodzie wypocin; co do ilości wypocin, takowa musi być bardzo znaczna, wynika to bowiem ze znaczniejszego wyparcia wnętrzności ruchomych czyli serca i śledziony z prawidłowego ich położenia.

Z pojedynczych wyżéj streszczonych zjawisk, na których swoje rozpoznanie oparłem, okazuje się nieoceniona ważność ścisłego badania każdego chorego w ogólności, tém bardziéj jeszcze, jeżeli takowy się znajduje w tym stanie albo wieku, w którym, z powodu ogólnéj tkliwości, nawet przez objaw bólu, o miejscu swego cierpienia żadnego nie może nam wskazać punktu oparcia; dawniejsze bowiem w ustach każdego lekarza tak pospolite cztery kardynalne objawy zapalenia: *calor*, *dolor*, *rubor*, *tumor* — w danym razie żadnego nie mogłyby mieć zastósowania pod względem rozpoznawczym, gdy tymczasem wszystkie wyżéj podane zjawiska ze ściślejszego badania wynikłe przerzeczoną chorobę, podług teraźniejszego stanu nauki naszéj, dostatecznie nacechowały. Odbyło się to wprawdzie bardzo mozolnym sposobem, jak skoro każde badanie dozwalając jedynie postrzegać zjawiska urywkowo, zrazu przed ich zebraniem, do bardzo niedokładnych doprowadzało wniosków. Zwyciężywszy jednakże wszystkie te trudności, które mi się w danym razie za każdym krokiem nasuwały, i doszedłszy przy natężonéj cierpliwości i

wielokrotnie powtarzaném badaniu, przez skupienie pojedynczych zjawisk do coraz pewniejszych wniosków, zdołałem wreszcie chorobę ściśle rozpoznać, a przytém miałem jeszcze tę przyjemność, że leczenie przezemnie zastósowane, w końcu pomyślnym uwieńczone zostało skutkiem.

Leczenie z początku było przeciwzapalne, a mianowicie, oprócz stósownego zachowania się dyetetycznego, mieszanka migdałowa sama albo z dodatkiem saletry (*emulsio nitrata*), następnie przypadowe i tak przeciw kaszlowi: *Extractum hyoscyami* albo *cannabis indicae*:

Rp. Mixtur. oleos. unc. quatuor
Extr. hyoscyam. v. cannab. indicae
gr. duo

MDS. Co godzina po łyżeczce od kawy zadawać.

Przeciw obfitéj biegunce:

Rp. Pulv. Dover. gr. tria
„ Gummos drachmam
Mfpulv. in pts. aeq. XII divid.

MDS. Co 2 godziny po proszku użyć.

Po ustąpieniu gorączki starałem się wpływać na wessanie wypocin, ku temu celowi zaleciłem okłady ciepłe (*cataplasmata*), wcieranie maści albo gliceryny jodowéj, używanie wody szczawnickiéj z mlekiem ciepłém; przytém szczególniéj miałem na oku ogólne odżywienie chorego.

Postępując sobie podług tych zasad aż do końca Listopada 1863 i wezwany do chorego w pierwszych dniach, miesiąca Grudnia tegoż roku, następujące zjawiska znalazłem:

Chory bardzo niespokojny, gałki jego oczne krwią nabiegłe, mocno naprężone i z oczodołów wystające, twarz obrzękła, wargi i dziąsła posiniałe, szyja wzdęta, znacznie rozszerzonemi żyłami skórnemi, oraz wyraźném tętnieniem naczyń oznaczona; odnogi dolne do kolan obrzmiałe. Wszystkie wyżéj podane zboczenia w kształcie klatki piersiowéj, obecnie stały się wyraźniejszemi, cała jéj połowa lewa przy oddychaniu zupełnie nieruchomą jak niemniéj wszystkie wyżéj opisane zjawiska chorobowe fizyczne rozciągają się teraz do całéj lewéj połowy klatki piersiowéj; nadto jeszcze uderzającém jest chełbotanie (*fluctuatio*), które uderzając jednym palcem o jednę przestrzeń międzyżebrową, czuć się daje pod drugim palcem umieszczonym w drugiéj przestrzeni międzyżebrowéj. Duszność nadzwyczajna, tak, że chory już dłużéj i na lewym boku doleżeć nie może, zmuszony jest przeto często położenie swoje zmieniać, a najczęściéj widzieć go można w łóżeczku siedzącego, z klatką piersiową ku przodowi nachyloną, mającego głowę na przedbarczach opartą; w témto położeniu, jak sie zdaje, teraz dla niego najdogodniejszém, chory jeszcze najdłużéj pozostawać może, gdy tymczasem każde inne połączone jest z wielką dusznością, która w położeniu na bok prawy zupełném uduszeniem choremu zagraża. Kaszel częsty, który nieraz tak jest silnym, że choremu zgoła oddech tamuje. Ze swego prawidłowego położenia serce jeszcze bardziéj ku prawéj stronie a śledziona ku dolowi wyparte zostały. Tętno nitkowate, bardzo przyspieszone. Zupełny brak łaknienia, pragnienie powiększone, zaspokojone jednak zimną wodą pociąga za sobą wymioty; biegunka obfita; dreszcze peryodyczne, bezsenność, poty nocne, i t. d. wszystkie objawy wycieńczenia posunięte do najwyższego stopnia. Mamy więc przed sobą dolą pra wdziwie rozpaczliwą, z jednéj strony albowiem nadzwyczajny upadek sił, któreby przed rozpoczęciem stanowczego kroku podźwignąć należało, z drugiéj zaś, z powodu niebezpieczeństwa każdéj chwili choremu uduszeniem zagrażającego, przypadek zwłoki żadnéj nie dopuszczający, a tém samém o prędką i stanowczą pomoc wołający. W takiémto trudném położeniu rzeczy, w którém lekarzowi pozostawał tylko wybór między dwojgiem: albo chorego samemu sobie zostawionego na niechybną śmierć wystawić; albo téż, nie tracąc i teraz jeszcze nadziei ocalenia go, chwycić się ostateczności; postanowiłem iść drogą ostatnią, uważając nakłucie klatki piersiowéj (*paracentesis thoracis*) obecnie za środek jedyny obudzający jakąś nadzieję ocalenia. Na to rodzice, uwiadomieni już poprzednio o téj zajść mogącéj potrzebie, z początku wprawdzie zgodzić się nie chcieli, widząc jednak potém chwile życia dziecięcia swego policzone, wreszcie dnia 13 Grudnia 1863 zezwolili.

Nim jednak przystąpiłem do tego kroku stanowczego połączonego pod wielu względami z tak wielką odpowiedzialnością, uważałem za rzecz konieczną: *A)* zastanowiwszy się bliżéj nad rozpoznaniem choroby takowe bardziéj jeszcze ustalić; następnie *B)* rozebrać szczegółowo wskazania do

wykonania tego rękoczynu; to têm bardziéj uczynić mi wypadało, że mieszkając na prowincyi dźwigam wyłącznie obowiązek nie tylko samodzielnego i wszechstronnego rozpoznania chorób, ale także własnoręcznego w razie potrzeby wykonywania rękoczynów, do których najczęściéj zmuszony jestem używać pomocy ludzi z rzeczą wcale nieobeznanych, a têm samêm mogących najlepsze zamiary nasze niezręcznością swoją w niwecz obrócić, a jeżeli do tego dodamy jeszcze w naszym zawodzie często napotykaną chęć nieprzyjaznego kolegi do podnoszenia niemiłych zarzutów, w razie niepomyślnego ukończenia się rękoczynu przez nas wykonanego, to łaskawi czytelnicy, z których niejeden w podobnêm znajduje się położeniu, potrafią, jak mi się zdaje, ocenić tę moją ostrożność i raczą mi wybaczyć to małe zboczenie od zamierzonego celu. (*D. c. n.*).

WODY LEKARSKIE
W SZLĄSKU RAKUSKIM W ROKU 1864

opisał

Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy. Ob. Nra 44, 51, 52 r z. 1 i 3 r. b.)

A więc wody Janóweckie poczytać można za szczawy żeleziste alkalowo-ziemne, ponieważ zawierają w każdym funcie częścią przeszło ½ ziarna węglanu żelazawego, częścią blisko ⅓ ziarna téj soli, obok bardzo małéj ilości siarkanów i chlorków. Przeto ze względu na wielkie podobieństwo tychże wód do szczaw Karlostudzienieckich, wskazania do użycia ich są tożsame co i tych ostatnich.

Nie mało przyczynia się do skuteczności szczaw przerzeczonych, okwitość gazu kw. węglowego, która też obok małéj ilości istot organicznych pozwala tuszyć o ich wielkiéj trwałości we flaszkach umiejętnie temi wodami napełnionych i starannie zatkanych.

Nadmienię tu jeszcze, że prosta, równa ścieżka wśrzód pięknéj murawy, łączy źrzódło Janowe z Paulańskiêm i dozwala przechadzki swobodnéj, wcale nie utrudzającéj chorym, nawet znacznie osłabionym; kiedy krzepczejsi mogą się także przechadzać po lesie, poczynającym się tuż za drugiêm ze źrzódeł właśnie wspomnionych.

Blizko źrzódła Janowego, ku wschodowi, stoją łazienki, — jak to powiedziałem powyżéj — tuż pod górą, która zaraz za niemi wznosi się dosyć bystro. Jest to dom długi, bezpiętrowy, niby galeryja, bardzo widna, któréj ściana przodowa ma wielkie okna; w tylnéj zaś znajduje się 17 drzwi do tyluż izdebek łaziebnych, niewielkich, z powodu położenia łazienek pod samą górą, nie bardzo widnych, zresztą przyzwoicie urządzonych. W każdéj takiéj izdebce znajduje się jedna wanna. W ośmiu izdebkach są wanny drewniane, w siedmiu zaś innych wanny z płyt porcelanowych, a w jednéj wanna z marmuru białego. Stósownie do tego, cena kąpieli w wannie drewnianéj wynosi centów 30, w wannie zaś porcelanowéj centów 40. W siedmnastéj izdebce chore niewiasty używają natrysków macicznych. Do tylnéj ściany łazienek przytyka niewielka budowla, w któréj mieści się zbiornik na wodę zimną i kocioł do rozgrzewania takowéj.

W równéj linii za łazienkami, ku źrzódłu Paulańskiemu, stanął w r. b. (1864) dom mieszkalny piętrowy z 16 pokojami dla gości. Pokoje te w ogólności wielkie, zaopatrzone w sprzęty skromne, ale dogadzające wszelkim potrzebom mieszkańców, wypuszczane bywają po złotemu austr. na dobę. Od pokoju zaś z gankiem, a takich jest tu dwa, płaci się drugie tyle. Nie od rzeczy będzie nadmienić tu, iż tak ten dom, jako i łazienki, wystawiono, jak się zdaje dla pośpiechu, z tak zw. ścian pruskich.

Po stronie północnéj łazienek zaczynają się schody kręte w liczbie 82, prowadzące na szczyt góry, na któréj, przed samym lasem wznosi się gmach okazały, dwupiętrowy, z dwoma skrzydłami, występującemi ku przodowi, „zamkiem“ nazwany. Ten zamek ma w swéj części śrzodkowéj po dziewięć okien na obudwu piętrach, a po dwa okna w skrzydłach od przodu. Leży on równolegle do łazienek i domu na dole, na linii, ciągnącéj się od południa ku północy. Jest w nim 44 pokojów większych i mniejszych. Nadto w skrzydle południowêm ma być piękna sala (któréj jednak używa tylko dziedzic i jego goście), a w skrzydle północnêm kaplica. Aczkolwiek hr. Arc z rodziną zwykle przemieszkiwa tu w lecie; to jednak może w pokojach zamkowych na poziemiu, na pierwszêm i na drugiêm piętrze znaleźć pomieszczenie kilkadziesiąt osób, chcących używać wód Janóweckich. Za pokój na poziemiu lub na pierwszêm pię-

trze płaci się na dobę od 80 centów do złotego austr.; za pokój zaś na drugiém piętrze 50 cent.

Od strony południowéj zamku prowadzi krótki kryty ganek do stosunkowo dosyć wielkiéj budowli drewnianéj bezpiętrowéj, któréj główną częścią jest sala obszerna, mogąca objąć blisko sto osób. Tu goście zdrojowi zgromadzają się na obiad i tu zabawiają się tańcem w Niedziele i święta, przybywający w znacznéj liczbie dla rozrywki Opawianie. — Za obiad wytworny tu płacono w lecie 1864 r. po 86 centów od osoby.

Nieco daléj ku południowi, ale w pobliżu sali, właśnie co tylko wspomnianéj, znajduje się jeszcze domek murowany bezpiętrowy, nazywany tu „*Steinhaus*", w którym znajdują się dwa mieszkania o dwu pokojach. — Tak tedy w trzech budowlach przerzeczonych może się pomieścić około stu osób. *(D. n.)*

RZUT OKA
na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne
przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

Niedawno temu pojawiły się jeszcze następujące dzieła o chorobach dzieci:

Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Dr. C. Gerhardt. *Tübingen 1861.*

Compendium der Kinderkrankheiten von Pr. Dr. G. Braun. *Wien, Verlag von Wilh. Braumüller 1833.*

Z ostatnich czasów nie możemy się poszczycić żadném dziełem polskiém o chorobach dzieci, natomiast posiadamy wiele traktatów dotyczących wychowania fizycznego dzieci, z których celniejsze przytoczyć mogę:

Dr. Ignacy Fijałkowski: „O wychowaniu dzieci wieśniaków". (Warszawa 1819).

Dr. M. Mahl: „Upominek dla troskliwych rodziców zawierający rozprawę o fizyczném wychowaniu dzieci". (Lwów 1819).

La Flize. „*De l'art de conserver la vie des enfans*". (Vilna 1823).

Dr. Kosicki: „O wychowaniu młodzieży płci żeńskiéj". (Warszawa 1823).

F. Dziekowski: „O wychowaniu dzieci ze szczególniejszém do płci żeńskiéj zastósowaniem". (Warszawa 1828).

J. N. Kurowski: „O wychowaniu dzieci od pierwszych chwil rozwijania się ich władz fizycznych i umysłowych". (Z niemieckiego Kniggego). (Warszawa 1830).

Dr. W. Malcz: „Rady dla matek obejmujące przepisy pielęgnowania i chodowania dzieci w pierwszych latach życia". (Warszawa 1834).

Dr. Hippolit Terlecki: „Rady zachowania się niewiast w czasie brzemienności, porodu, połogu, tudzież o pielęgnowaniu niemowląt i wyborze mamki". (Kraków 1835).

Dr. Ks. Rakowski". Słów kilka do matek o pierwtastkowém wychowaniu dzieci". (Warszawa 1836).

Dr. Józef Antoni Seemann. „Dzieci w stanie zdrowym i chorobliwym dla użytku rodziców i wszystkich, którzy się wychowaniem dzieci zajmują". (Warszawa 1843).

Dr. Teofil Teodor Matecki: „Poradnik dla młodych matek, czyli fizyczne wychowanie dzieci w pierwszych siedmiu latach". (Poznań 1848).

Dr. M. Studencki: „O wychowaniu dzieci pod względem lekarskim czyli sposób unikania chorób dzieci, rozpoznawania ich i leczenia środkami domowemi ze wskazaniem przypadków, w których pomoc lekarska koniecznie jest potrzebną, oraz historya rozwijania się płodu ludzkiego". — Z rycinami — (Warszawa 1850).

Dr. K. Gregorowicz: „Hygiena kobiet i dzieci poświęcona matkom polskim". (Warszawa 1861).

Rozpraw dotyczących pojedynczych chorób dzieci, wyszło w języku polskim w ostatnich dziesiątkach lat nadzwyczaj wiele, tak w osobnych odbitkach jak i w peryodycznych pismach lekarskich; które gdyby były ujęte w jednę całość (na wzór niemieckiego zbioru rozpraw Mezlera*) stanowiłyby piękny zabytek literatury polskiéj na polu pedyatryi. Na tém miejscu wymieniam tylko nazwiska kilku autorów, którzy obok innych prac lekarskich, przyczynili się również znacznie do wzbogacenia nauki o chorobach dzieci. — Jako to:

Dr. W. Malcz — oprócz dziełka: „Rady dla matek" — (o którém wyżéj mówiłem), pisał do Pamiętnika towarzystwa lekarskiego Warszawskiego w latach pomiędzy 1836—1839.

*) Sammlung auserlesener Abhandlung über Kinderkrankheiten von F. i Mezler (zobacz wyżéj).

„O ospie i o chorobach do niéj podobnych jako téż o krowiance“. — „Kilka postrzeżeń dławca“. — „Dwa wypadki zwyczajnéj szkarlatyny“. — „Choroba błękitna dzieci nowonarodzonych (*Cyanosis neonatorum*)“. — Kilka słów o szkarlatynie teraz panującéj z zapaleniem gardla gangrenowém“.

Dr. Andrzej Janikowski (Profess.) pisywał różnemi czasy (1838—1847) do Pamiętnika towarz. lekarsk. Warszawskiego rozprawy: „O kurczu szpary głosowéj u dzieci“. — „O zapaleniu gruzełkowém błon mózgowych u dzieci“. — „O skuteczności kadzenia w kokluszu“. — „Krup w połączeniu z zapaleniem serca“. — „O przemianie ospy naturalnéj ludzkiéj na ospę ochronną“. — „O śmiertelności dzieci w pierwszych latach ich życia“. „O leczeniu guzów krwistych na głowie u dzieci nowonarodzonych za pomocą uciskania“. — „O cierpieniu kurczowém krtani, wymagającém przecięcia kanalu oddechowego“. (*Tracheotomia*).

Dr. Ludwik Natanson, pisał do Pamiętnika tow. lekars. Warszawskiego rozprawy następujące: „O kokluszu“. — „O ściżkach u nowonarodzonych (*Trismus neonatorum*). — „Leczenie zapalenia gardzieli u dzieci (*Diphtheritis*). — „O zapaleniu oczu u nowonarodzonych“. — „Użycie skrobi marchwianéj, jako pokarmu dla dzieci“. — „O podrzutkach we Francyi“. — „O ospie i ospiance“.

Z rozpraw obszerniejszych gruntownie opracowanych są mi znanemi:

Dra B. Rosenbluma: „Zbiór niezbędnie potrzebnych wiadomości i rad dla rodziców, opiekunów i nauczycieli niemniéj dla każdego przyjaciela ludzkości, celem uratowania młodzieży od okropnych skutków samogwałtu“. (Warszawa 1841. — Tekstu str. 117).

Tenże autor pisał: „Rozróżnienie choroby angielskiéj od skrofulicznéj“.

Dra J. Orkisza: „Dławiec, czyli tak zwany krup“. (Warszawa 1842. — Tekstu str. 343).

Dra Juliana Weinberga: „Choroba skrofuliczna, jéj przyczyny, sposoby unikania oraz środki leczenia“. (Warszawa 1845. — Tekstu str. 280).

Obok wyliczonych tutaj systematycznych dzieł posiadamy wielką liczbę monografij. Wyliczyć je nie może być zadaniem szczupléj rozprawy. Wspomnieć jedynie muszę, iż w Niemczech wychodzą obecnie dwa pisma peryodyczne poświęcone jedynie nauce o chorobach dzieci; z tych pierwsze: *Journal für Kinderkrankheiten von* F. J. Behrend *und* A. Hildebrand *in Erlangen* od r. 1842— drugie *Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung von* Dr. F. Mayr, Dr. L. M. Politzer *und* Dr. M. Schuler od roku 1858 w Wiedniu. Pierwsze z tych pism wychodzi w poszytach dwumiesięcznych, drugie w kwartalnych, mieszcząc w sobie obok rozpraw oryginalnych krytyki i wyciągi z pism lekarskich zagranicznych*).

Kończąc niniejszy przegląd literatury pedyatrycznéj, polecić musimy dla specyalistów dwa szczególniéj dzieła t. j. 1. Rillieta i Bartheza jako celujące spostrzeżeniami na polu klinicznem, i 2. Aloizego Bednara odznaczające się wielu odkryciami na polu anatomii patologicznéj; zaś jako książki podręczne dla młodzieży szkolnéj i lekarzy praktycznych zalecić można dzieła: Westa, Vogla, Henniga i Bouchuta. (*C. d. n.*)

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Musée Dupuytrène jest to zakład poświęcony anatomii patologicznéj. Zawiera on mnóstwo ciekawych i rzadkich wyrobów **), ale nie odznacza się dobrém uporządkowaniem i są rzeczy widocznie dawniejszego pochodzenia, które dziś do niczego nie służą i mogłyby ustąpić miejsca drugim. Czy może na przykład, nauczyć czegokolwiek wzór z wosku zrobiony, a wyobrażający obrzmiałość niewiadomo jakiéj przyrody, gdyż napis głosi tylko tyle, że obrzmiałość miękka lub twarda

*) Już od r. 1813 do 1838 wychodzilo w Niemczech pismo peryodyczne poświęcone nauce położnictwa i o chorobach dzieci — pod tytułem: *Journal für Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Herausgegeben von* A. E. v. Siebold (gr. 8vo), *in Frankfurt am M.* Rocznie poszytów 3.

We Francyi nie wychodzi wprawdzie żadne pismo peryodyczne poświęcone wyłącznie nauce o chorobach dzieci, przecież liczne monografie dotyczące tego przedmiotu czytać można szczególniéj w następujących dziennikach:

1. *La Gazette des Hôpitaux* (*Lancette francaise*). — (3 numera w tygodniu).

2. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (Co piątek zeszyt z 16 kartek).

3. *La Médecine contemporaine* (co 8 dni zeszyt in 8vo z 16 kartek). — Wszystkie te pisma wychodzą w Paryżu.

**) Na przykład *neuromata etc.*

téj a téj jamy? Najbogatszy jest zbiór kości uległych chorobowym zmianom. Staranie widocznie skierowaném było ku temu, aby mieć w muzeum typy chorobowych spraw w narzędziach, to téż wyroby, jakie są, odznaczają się mnogością i wielkością zwyrodnienia, na przykład przerosty sercowe (*hypertrophia cordis*), rozedmy (*emphysema*), krzywice (*rhachitis*), raki etc. Modele z wosku niektóre wybornie się udały, tak iż zastępują miejsce rodzimych wyrobów, szczególnie te, które wyobrażają rozmaite postaci choroby syfilitycznéj, i zamknięte są w osobnym tajnym pokoiku.

Biblioteka lekarska w *École de médecine* jest publiczna otwarta od 11 zrana do 4 popołudniu i od 8 do 11 w nocy. Zawiera wszystkie ważniejsze dzieła literatury francuskiej medycznéj, niektóre w kilku egzemplarzach. Dosyć mocno jest uczęszczaną przez uczniów, którzy tu wstępują przed sekcyami i korzystają przez ten czas, któryby inaczéj zeszedł może na próżnych pogadankach.

Lekcyj poza obrębem wydziału wykładanych o przedmiotach lekarskich, nigdzie może nie ma w tak wielkiéj ilości, jak w Paryżu. Przyczyną tego jest z jednéj strony odrębne przykładanie się do anatomii i fizyologii ze strony badaczy przyrody w *Jardin des Plantes*, z drugiéj strony instytucya całkiem odrębna, do której nic podobnego nie istnieje w całéj Europie, *Collège de France*. W *Collège* wykładają się nauki, należące do najrozmaitszych gałęzi wiedzy ludzkiéj. Jest tu filozofia i ekonomia polityczna, matematyka ścisła, i chemia, historya i filologiczne nauki, a i o medycynie nie zapomniano i szczytnym jéj wyobrazicielem jest tu Claude-Bernard, znakomity fizyolog. Professorowie w *Collège* za zwyczaj sami sobie obierają przedmiot swych lekcyj na całe półrocze. Są to wszyscy—prawie uczeni, którzy naprzód na lekcyach prawią o odkryciach swoich, zanim takowe ogłoszą w książkach i pismach peryodycznych, innemi słowami: odkrycia i myśli nowe pierwéj bywają wygłaszane ustnie z katedry kollegium francuskiego, nim druk rozniesie je po całéj Europie. Ztądto niesłychany powab nowości, jakie mają te wykłady, ztąd zajęcie olbrzymie, jakie wzbudzają w Paryżu, a i w całym świecie, a skutkiem którego słuchaczy tu wielu bywa, choć *Collège* nie ma obowiązkowych uczniów. Na ławach studenckich tu więcéj starców bywa niż młodych, a w ogólności można powiedzieć, że grono słuchaczy w Collège składa się z ludzi dobrze przygotowanych pod względem naukowym i częstokroć z ludzi zamiłowanych w nauce. C. Bernard, wierny tradycyom zakładu, co rok wykłada coś nowego, na podstawie ściśle dokonywanych doświadczeń fizyologicznych, które robi z dokładnością doświadczeń fizycznych lub chemicznych. Przedmiotem lekcyj tego znakomitego badacza natury w tém półroczu było działanie alkaloidów makowca (*opium*), t. j. morfiny, kodeiny, thebainy etc. Gdy przedmiot jest ważny i ciekawy, a doświadczenia Bernarda doprowadziły go do wielu nowych wniosków, niech mi przeto wolno będzie skreślić w krótkości treść tego kursu.

Każda trucizna, działająca na pewien układ, czy to nerwowy, czy mięśniowy, czy inny, będąc wprowadzona do ustroju zwierzęcego jakimkolwiek bądź sposobem, działanie swoje najprzód objawia pobudzeniem, rozdrażnieniem (exaltacyą) tego układu, który po niejakim czasie niszczy, poraża. Przy wielkich dawkach trucizny okres ten wygórowania (exaltacyi) jest bardzo krótkim, przechodzi prawie niepostrzeżenie; ale też wielkie zadawki zabijające nagle prawie, nie są przydatne do wybadania działania trucizny: wszystko albowiem tu następuje tak szybko, iż badacz nie zdoła dostrzedz związku i następstwa zjawisk po sobie. Przystępując więc do doświadczeń nad morfiną, należy także trzymać się tego prawidła i nie dawać zwierzętom tyle morfiny, aby one ginęły od razu. Postępując w ten sposób ostrożnie, przekonamy się, że morfina nie wykracza bynajmniéj przeciwko ogólnemu prawu, stósującemu się do wszystkich trucizn. Morfina przeto w początkach swego działania podnosi tkliwość, zkąd u zwierząt daje się uważać łatwe powstanie drgawek, następnie zaś przy mocniejszém działaniu poraża ją. Morfina głównie i jedynie prawie działa na układ nerwów czulnych. To działanie morfiny, któremu zawdzięcza ona swe użycie lecznicze, jest główne, stanowi podstawę wszelkich innych zjawisk, jakie się postrzegać dają u zwierząt i u ludzi. Pod tym względem morfina podobną jest do chloroformu, który także przytępia, niszczy czułość. Dla tego działanie jednéj istoty daje się utrzymać, powiększyć przez użycie drugiéj. Chcąc na przykład na dłuższy czas uśpić zwierzę, pożytecznie jest dać mu morfinę i chloroformować zarazem. Narkotyzacya potém trwa długo, gdyż morfina podtrzymuje działanie chloroformu, a chloroform — działanie morfiny. Możnaby wprawdzie osiągnąć ten sam wypadek, dając większą ilość chloroformu, ale chloroform w zbyt wielkich zadawkach lub zbyt długo stósowany jest nader niebezpiecznym, wówczas gdy połączenie morfiny z chloroformem w zadawkach odpowiednich wcale nie przedstawia takiego niebezpieczeństwa, a podtrzymuje uśpienie bardzo długo.

Powiedzieliśmy wyżéj, iż w początkach samych morfina podnieca, pobudza. Jeszcze większy skutek pod tym względem ma kodeina. Zwierzęta, którym dano kodeinę (gołębie, psy i żaby) miały sen w najwyższym stopniu niespokojny, rozdrażniony: krzyk najmniejszy, słabe nawet uderzenie ręką o stół, na którym leżały, wprawiał je w drgawki, tak, iż możnaby mniemać, iż były one otrute strychniną.

Ale nie tylko czułość zwyczajną podnosi z początku morfina. Dzieje się tak samo i z czułością bezwiedną (*la sensibilité inconsciente*). Przez tę ostatnią rozumie Bernard ten stan nerwów czulnych, który nie wywołuje żadnego określonego uczucia w mózgu, a objawia się tylko wydzielaniem gru

czołów, lub kurczeniem się mięśni. Następujące doświadczenie dowodzi prawdziwości powyższego twierdzenia. U dwóch psów, z których jeden był odurzony morfiną, a drugi nie, odsłonięto przewody gruczołów ślinnych i faradyzowano końce środkowe nerwu językowego (*N. lingualis*). Ślinotok z początku był słaby; pomimo to u pierwszego psa natychmiast wydzielała się ślina obficie z przewodu, gdy u drugiego psa ślina wcale się nie pokazywała, a tylko pies krzyczał i rwał się, jedném słowem pokazywał widoczne oznaki bolu, których nie było u psa odurzonego. Trzeba było wzmocnić znacznie prąd galwaniczny, aby u tego drugiego psa okazała się ślina, obok krzyku. A więc czułość bezwiedna u psa odurzonego (objawiająca się wydzielaniem śliny) jest wygórowana. Nie należy jednak sądzić, iż tak bywa zawsze. Przy dłuższym lub mocniejszym wpływie morfiny, przeciwnie, i czułość bezwiedna lub organiczna (*la sensibilité inconsciente ou organique*) także ustaje. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Abl: Nowy środek przeciw świerzbowi.

Dr. Abl w Zadrze zaleca jako środek najprostszy, najdogodniejszy i najtańszy przeciw świerzbowi olejek rozmarynowy i anyżkowy, w postaci mazidła następującego. *Rp. Ol. rorismarini dr. unam, Ol. olivarum unc. unam*, albo téż: *Rp. Ol. anisi, Ol. rorismarin. sing. dr. duas Ol. oliv. unc. unam, Misce.* Flaszeczkę z ową mięszaniną należy ostrożnie wstawić do wody letniéj na kwadrans, celem dokładniejszego zmięszania się olejku lotnego z tłustym. Z mięszaniny téj wylewa się tyle, ile na każdy raz potrzeba na spodek filiżanki i zwilżywszy w niéj pędzelek, którego szczecina ma w rozległości pól cala oprawę blaszaną, pociera się nim dobrze widoczne przewody ciałotoczowe rano i wieczór, pozostawiając mazidło aż samo na powietrzu wyschnie. Jedno pocieranie zgubi ciałotocze, dla zgładzenia atoli jaj z ich wylęgiem potrzeba powtórzyć użycie środka co 5—8 dni przez 2 tygodnie poprzedziwszy każde wcieranie kąpielą letnią z mydłem potasowém.

(Allg. militärärztl. Ztg. Herausg. v. d. Red. d. Wien. Mediz. Halle. 1864. N. 17.)

Dr. Decaisne: środek prosty ku wyleczeniu świerzbu ludzkiego.

Na zasadzie doświadczeń poczynionych wspólnie z innymi lekarzami wojskowymi w Antwerpii autor zaleca pomazywanie skóry świerzbowatego cienkim pokładem oleju skalnego *(Petroleum)*. Jedno pomazanie, mówi on, wystarcza za zwyczaj, aby olej dostał się do nór (*galeries*) i zgładził od razu zwierzątko bez wywoływania choćby najmniejszego wyrzutu. Cena oleju skalnego oczyszczonego używanego dziś wszędzie do oświetlania wynosi (w Belgii) 60 do 80 centymów litr (u nas funt = ½ litru kosztuje 28 centów) co sprowadza całkowite leczenie świerzbowatego do 3 lub 4 centymów. Niepodobna osiągnąć tańszego leczenia. Wpływ tego środka jest równie szybki i skuteczny przeciw mędoweszkom i wszom *(pediculi pubis et capitis)*. Autor przekonał się także, że wyziew tego oleju jest dostateczny do zgładzenia ciałotoczów (*sarkoptes*) ukrywających się w odzieży i że ma jeszcze nadto wielką zaletę nie brudzenia bielizny i zarazem oczyszczania skóry. Gdyby kto zarzucał nieprzyjemną woń oleju skalnego to dziś, gdy tenże wszedł do rzędu potrzeb codziennych nie ma on niedogody przetworów siarczanych, wyjawiających zawsze leczenie świerzbu, a nadto woń będąc nader lotną dość prędko znika. Zresztą, gdyby niektóre osoby drażliwe wzdrygały się na użycie oleju skalnego, możnaby go zastąpić olejkiem lawendowym, lub też doradzić kąpiel po użyciu oleju skalnego. Wynika ztąd, że środek ten posiada wszystkie własności pożądane: jest tani, łatwy do użycia, nie plami bielizny, można go użyć we wszystkich warstach społeczności, wolen jest od zdradliwéj woni siarczanéj, oczyszcza skórę, a nawet odzież od owadu; lek ten więc, jeżeli skuteczność jego się sprawdzi, zmieni całkowicie dotychczasowy sposób leczenia świerzbu. Usunie on albowiem zarazem nacierania mydlane, kąpiele, maść siarczaną lub roztwór siarczku wapna, nie potrzeba będzie poddawać odzieży świerzbowatego odrębnemu czyszczeniu, zastąpi się zgoła postępowanie dłuższe i kosztowniejsze lekiem doraźnym najprostszym i najtańszym.

(Gaz. d. Hôpit 1865. Nr. 7.)

ROZMAITOŚCI.

Brak stósownéj pomocy lekarskiéj po wsiach i potrzeba zaradzenia temu.

W dzienniku „Czas“ wyczytaliśmy skargę z powiatu Mogilskiego na trudną do osiągnienia pomoc lekarską po wsiach, oraz rzuconą myśl, jakby stanowczo zapobiédz można temu dotkliwemu niedostatkowi. Gdy ta rzecz należy właściwie do zakresu czasopisma naszego, zamieszczamy ją tém skwapliwiéj, iż może dać powód któremu z kolegów do zabrania głosu w tym przedmiocie i do rzucenia światła należytego na sprawę, pomimo ważność swoję mało u nas roztrząsaną i jeszcze daleką od pomyślnego załatwienia.—Zaniedbaną jest opieka nad fizycznêm zdrowiem mieszkańców zwłaszcza mniéj zamożnych naszéj okolicy. Na kilkunasto-tysiączną blisko ludność i przestrzeń kilkomilową, nie ma zupełnie zapewnionéj szybkiéj a skutecznéj pomocy lekarskiéj, a przy teraźniejszym stanie dróg i komunikacyj tutejszych nie każdy biedniejszy chce i może udawać się do lekarzy krakowskich, przy czém niekiedy potrzeba jest 48 godzin czasu, nim się chory pomocy i ratunku doczeka, a to się nie tylko u włościan, ale i u zamożniejszych mieszkańców przytrafić zwykło. Kto zaś zna pod tym względem usposobienie większéj części naszych wło-

ścian, przyzna, że nawet w takim razie, kiedy ich ani pomoc lekarska ani same lekarstwa nic nie kosztują, jeszcze nie zawsze z tego korzystać są gotowi. Cóż dopiéro gdy im wypadnie i posłać parę mil po lekarza i honorarium znaczniejsze i lekarstwo zapłacić i inne przytém ponieść wydatki? Zaręczyć można, że nawet na stu chorych ledwie może jeden i to nie wszędzie na to się zdecyduje, a i to dopiéro w ostatniéj godzinie, kiedy wszelki ratunek na nic się nie przyda.

Gdy zaś nie w każdéj wsi mieszka właściciel, gdy nie każdy może i chce tém się (chociaż mniéj skutecznie) zająć, kończy się na tém, że chory, potrzebujący często szybkiego ratunku, zostawiony jest albo losowi albo gorzéj jeszcze: pada ofiarą improwizowanych lekarzy, guślarek lub wreszcie wędrujących oszustów i szarlatanów, którzy najczęściéj chorego za drogie pieniądze różnemi heroicznemi, niedorzecznemi, często szkodliwemi, a zawsze mylnie zastósowanemi środkami np. puszczeniem krwi z głowy itp. itp. dobijają. Czyby skuteczna, miasto tego, i tańsza pomoc dla chorych włościan, nie dała się zapewnić np. tym sposobem: aby w miejscu środkowém jakiejś okolicy np. powiatu doktór medycyny, chirurgii i akuszeryi wraz z potrzebną pomocą był pomieszczony, któryby z funduszu, przez rozłożenie na wszystkich osiadłych włościan zebranego, wynagrodzenie pobierał, a za to wszystkich, którzyby się na to składali, leczyć był obowiązany? Wszak do tego niektórzy przynajmniéj właściciele większych posiadłości niezawodnie chętnieby się przyłożyli, ze względu na swoich służących. A prócz tego pozostałaby jeszcze praktyka u innych mieszkańców. Dodać tu trzeba, że np. na powiat Mogilski, a mianowicie część tegoż więcéj od miasta Krakowa odległą, składka na ten cel najwyżéj może 1 złr. z numeru wypadałaby. Nad tém tak władze jako i ludzie fachowi i dobréj woli niech się zastanowić raczą. Ktoby zaś chciał zarzucić, że to byłoby jakimś rodzajem przymusu niezgodnego z teraźniejszym stanowiskiem naszych włościan, temu najwymowniéj odpowiedziećby za nas mogła: ogromna liczba ofiar, jaką corocznie śmierć pomiędzy ludnością wiejską jedynie z braku opieki lekarskiéj zabiéra, i ta widoczna aż nadto okoliczność, że włościan naszych pod względem tego, co dla nich jest korzystném i niezbędnie potrzebném, jeszcze długo za małoletnich uważać będzie potrzeba. A tak władze, jakoteż i ci wszyscy, których dobro ludzkości szczérze obchodzi, w razie koniecznéj potrzeby i nierozsądnego oporu, nawet przed użyciem środków przymusowych, cofać się nie powinni i nie mogą.

Rozpisane nagrody.

Towarzystwo niemieckie psychijatryczne i sądowo-lekarskie wyznaczyło dwie nagrody, każdą po 100 talarów za najlepszą rozprawę o rzeczach następujących:

1sza. Zarys ustawy o obłąkanych (*Irrengesetz*).

2ga. Skreślenie szaleństwa okresowego (*Periodische Tobsucht*). Jak pod względem odpowiedzialności (*Zurechnungsfähigkeit*) oceniać należy przerwy wolne?

Prace ubiegające się o pierwszą nagrodę przesłać należy po dzień 31 Grudnia 1865; o drugą po dzień 31 Grudnia 1866 r. do rąk pierwszego sekretarza p. radzcy sanitarnego Dra Erlenmeyera naczelnika zakładu prywatnego dla umysłowych chorych w Bendorfie pod Koblencyą (Coblenz).

Zapowiedź nowego dzieła fizyologicznego polskiego.

Z przyjemnością donosimy naszym Czytelnikom, iż niezadługo piśmiennictwo nasze wzbogacone zostanie nowym wykładem fizyologii. Będzie to na objętość 3ch tomów obliczone dzieło Prof Piotrowskiego, ułożone według osnowy własnych wykładów uniwersyteckich. Tom w druku będący obejmie czynności odżywcze, to jest te właśnie sprawy fizyologiczne, które nie zostały opracowane w obszerném dziele Prof. Majera. Wszakże nie tylko odnośnie do nadmienionego oddziału nauki, dwa dzieła powyższe będą mogły dopełniać się nawzajem; będzie to owszem pożądaném nawet i pod względem fizyologii nerwów, która to nauka, od ogłoszenia jéj wykładu w r. 1854 uległa licznym przeobrażeniom. Jeżeli jednak z tego względu z upragnieniem oczekujemy od Prof. P. i tych części fizyologii, które w swoim czasie przez Prof. M. opracowane zostały, to zwrócić winniśmy uwagę, że wykład przezeń dokonany, z powodu podstawy swojéj historyczno-krytycznéj i nadal jeszcze przydatnym być nie przestanie i owszem jako taki, jeżeli nie dla ucznia, to dla zajmującego się bliżéj rozwojem nauki, nastręczy nie jednę pożądaną wiadomość.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Förster. Dr. L. Compendium der thierärztlichen Operationslehre 1te Hälfte. Wien. 1864.

Meyer Dr. G. Hermann, Anleitung zu den Praeparirübungen, für den Gebrauch von Studirenden. Zweite umgearbeitete und verbesserte Auflage. Leipzig 1864.

Kölliker, A. Ueber die Darwinsche Schöpfungstheorie. Ein am 13. Februar 1864 in der phys. med. Gesellschaft von Würzburg gehaltener Vortrag. Leipzig 1864.

Gegenbauer Dr. Carl. Untersuchungen zur vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere, 1tes Heft. Carpus und Tarsus. Mit 6 Tafeln. Leipzig 1864.

Schmidt, Dr. Franz Xaver, Lehrbuch der gewerblichen Chemie für den Unterricht an gewerblichen Fortbildungsschulen, technischen Lehranstalten, sowie für den Selbstunterricht. Erster Theil, unorganische Chemie, mit 124 in den Text eingedruckten Holzschnitten: Erlangen. 1864.

Erhard, Dr. J. Vademecum für clinische Otiatrie. Lissa 1864.

v. Holsbeck, Dr. Henry. Vademecum du Malade et du Touriste, aperçu sur les bains de mer, le villes d'eaux minerales et les villes d'hiver. Bruxelles. 1864.

Ner 6. 11. Lutego 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów. **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . Zł. 6 — w. a.; „ półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAKŁUCIE KLATKI PIERSIOWÉJ
(*Paracentesis thoracis*)
wykonane na dziecku trzechletniém i opisane
przez
Dra Henryka Steuermarka w Działoszycach.

(Ciąg dalszy.)

A. Streściwszy powyżéj wszystkie znaki dodatne, na których obecne rozpoznanie oparłem, pozostaje mi jeszcze teraz takowe stwierdzić sposobem ujemnym, czyli przez wykluczenie podobnych, a tém samém z niniejszym przypadkiem łatwo pomieniać się dających spraw chorobowych. Najpodobniejszemi cierpieniami pod tym względem byłyby: zapalenie płuc, wodna puchlina śródpiersiowa, gruźlica albo rak opłucny i odma klatkowa; inne zaś mniéj podobne z powodu nie tak łatwo zajść mogącéj zamiany pomijam.

1. Zapalenie płuc (*Pneumonia*), ku temu brak nam w niniejszym przypadku wszelkiego punktu oparcia, nie ma bowiem oddechu oskrzelowego, rzężeń dźwięcznych, nie ma téż plwocin krwistych albo rdzawych, klejowatych, zresztą już i przebieg nader przewlekły obecnéj choroby przeciwko takiemu cierpieniu przemawia.

2. Wodna puchlina śródpiersiowa (*Hydrothorax*) t. j. obranie surowicy w jamie piersiowéj bez wszelkiéj sprawy zapalnéj, ta pod względem objawów przedmiotowych największe ma podobieństwo z niniejszą chorobą; takowa jednak jest bardzo rzadko jednostronną, ponajwiększéj części zaś obustronna połączona z opuchliną ogólną *(Anasarca, Ascites)*, i nie występuje nigdy, jak doświadczenie uczy, jako cierpienie pierwotne, tylko zwykle jako następstwo jakiegoś głębszego cierpienia, jakiém jest: wada sercowa organiczna (niedomykalność zastawek, albo zwężenie ujść), choroba nérek Brighta, zziarnienie wątroby itd. czyli takich spraw chorobowych, które zwykle są przyczyną ogólnych przepoceń wodnistych w jamach ustroju; a ponieważ w danym przypadku żadne takie cierpienie wykazać się nie daje, a zatém słusznie wodną puchlinę śródpiersiową wykluczyć można; zresztą takowa stanowiłaby tylko różnicę pod względem rokowania, postępowania jednak leczniczego jak niżéj pokażę w niczémby nie zmieniła.

3. Gruźlica albo rak opłucny *(Tuberculosis aut carcinoma pleurae)*, takowe bardzo rzadko znachodzimy pierwotnie w opłucnie, ponajwięk-

széj części zaś w towarzystwie podobnych cierpień w innych narzędziach, co jednak tutaj nie ma miejsca, a zatém i rzeczone cierpienie wykluczam.

4. Odma klatkowa *(Pneumothorax)*, powstaje zwykle nagle i odznacza się, — oprócz rozszerzenia klatki piersiowéj, wyparcia z prawidłowego położenia trzew ruchomych, które to własności wspólne ma z zapaleniem opłucnowém —, jeszcze jawnym ponajwiększéj części bębenkowym, w niektórych miejscach metalicznym, według położenia chorego zmiennym odgłosem wypukowym; następnie charakterystyczne są w odmie klatkowéj objawy przysłuchowe, t. j. dźwięk metaliczny *(metalliches Klingen)* mianowicie, jeżeli się chorego zarazem i opukuje i odźwięk dzbanowy *(Amphorischer Widerhall)*; w braku więc tych zjawisk odmy klatkowéj tu przypuścić nie można.

B). Nakłucie klatki piersiowéj w szczególności podług Linharda wskazane jest *).

1. W przepoceniach płynnych w jamie opłucny nagromadzonych, będących bądź płodem zapalenia opłucnowego, bądź skutkiem przeszkód w krążeniu krwi *(Pleuritis, Hydrothorax)*, przy czém jednak uważać należy:

a) Jeżeli takowe są płodem zapalenia opłucnowego, przekłuwanie klatki piersiowéj tylko wtedy wykonać można, kiedy objawy zapalenia zupełnie ustały.

b) W każdym razie wypociny muszą być w tak znacznéj ilości, aby obawy nadwerężenia płuc nie było.

c) Ponieważ celem tego rękoczynu jest tylko pomoc przypadowa *(palliative Hilfe)*, a zatém wykonać go tylko można w takich razach, w których oddychanie z powodu ściśnienia płuc znacznie jest upośledzone.

2. W otoku śródpiersiowym *(Pyothorax)* jednakże tylko wtedy, gdy takowy nie jest wynikiem jakiegoś ogólnego charłactwa i objawy zapalenia już zupełnie ustały.

3. W krwotokach śródpiersiowych *(Haematothorax)* skutkiem skaleczenia klatki piersiowéj, nakłucie jednak dopiéro po upływie jakiegoś czasu przedsięwziąść można, mianowicie wtedy, kiedy już obawy odnowienia przez to krwotoku nie ma.

4. W odmie opłucnowéj *(Pneumothorax)* skutkiem zranienia.

*) l. c. pag. 690.

Jeżeli się zaś płyn nagromadzony w jamie piersiowéj znajduje w takiéj ilości, że zagraża choremu uduszeniem, nakłucie klatki piersiowéj bez żadnego wyjątku przedsięwziąść należy: a chociaż potém nie wszyscy chorzy wyzdrowieją, to jednak doświadczenie uczy, że niektórym takim sposobem życie ocalić, a przynajmniéj znacznie przedłużyć można, co już jest dostatecznym powodem, aby w takim przypadku ten rękoczyn wykonać nawet wtedy, gdzie zajść może potrzeba częstszego powtarzania onegoż. Mając więc obecnie ostatni przypadek przed sobą, gdzie nakłucie klatki piersiowéj stało się wskazaniem żywotném *(indicatio vitalis)*, przystąpiłem do wykonania tego rękoczynu; przyczém czterech pomocników z osób prywatnych, trójgraniec zwyczajny, naczynie do zbierania płynu, strzykawka, woda letnia, i plaster lepki, cały ku temu rozporządzalny przybór stanowiły. I tak posadziłem chorego mającego lewą połowę klatki piersiowéj z odzieży obnażoną, na lewém udzie pomocnika na krześle siedzącego, który ostatni miał jeszcze polecenie udami swemi przytrzymywać nóżki, prawą swoją ręką rączki, lewą zaś ramię lewe dziécięcia: drugi pomocnik stojący za tym pierwszym, miał sobie polecone, przytrzymać mu główkę, trzeci stojący przed nim i po lewéj stronie jego utwierdził miednicę chorego, a czwarty trzymał naczynie do zbierania płynu wypuszczać się mającego, stanąwszy więc z prawéj strony pomocnika siedzącego i przyłożywszy choremu mój wielki palec ręki lewéj na linii pachowéj do szóstéj przestrzeni międzyżebrowéj, mniéj więcéj tak, że się brzegiem łokciowym dotykał dolnego brzegu 6go żebra, a sprychowym górnego brzegu 7go żebra, tuż przy nim, a mianowicie w miejscu największéj wypukłości półkola utworzonego przez wolny brzeg paznokcia, wbiłem prawą moją ręką trójgraniec dopóty, dopóki opór ze strony ściany klatki piersiowéj nie ustał; poczém wydobywszy kolec, przez rurkę w otworze zostawioną, dwie kwarty płynu ropiastego do podstawionego naczynia wypuściłem. Natychmiast po wypuszczeniu płynu z jamy piersiowéj wstrzykiwałem do niéj letnią wodę, a to z następujących powodów: najprzód, ażeby ropiejącą powierzchnią wewnętrzną, jak we wszystkich dużych ropniach oczyścić: następnie ażeby wypełniwszy choć po części próżnią przez

wypuszczony płyn nagle utworzoną, uniknąć gwałtownego ku téj stronie krwi nawału, a tém samém i mdłości, wynikłych z zubożenia mózgu ze krwi, i przy operacyi wcale niepożądanych; a nareszcie w celu wyparcia powietrza do jamy piersiowéj wtargniętego, co tém lepiéj się udało, że położono przy tém chorego na bok prawy, skutkiem czego powietrze jako gatunkowo lżejsze ujść musiało. Płyn do jamy piersiowéj wstrzyknięty i takową wypełniający wynosił $^1/_3$ część ropy wypuszczonéj. Wyjąwszy potém rurkę, ranę plastrem zalepiłem, i chorego stósowną opaską opatrzyłem.

Chory nieco pokrzepiony posilnym pokarmem i kilko-godzinnym snem, jeszcze tego samego dnia przezemnie badany następujący stan przedstawił:

(C. d. n.)

WODY LEKARSKIE

W SZLĄSKU RAKUSKIM W ROKU 1864

opisał

Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Dokończenie).

Zaraz za zamkiem zaczyna się piękny las świerkowy, poprzerzynany licznemi chodnikami, bardzo porządnie utrzymanemi, przy których tyle znajduje się ławek i altanek, iż znużony przechadzką chory co chwila wypocząć może.

W ogóle zdrojowisko to miłe na mnie zrobiło wrażenie. Z położenia swego Janówek ma niejakie podobieństwo do Karłowéj Studzienki. Albowiem i tu biją źródła szczawy żelezisto-wapiennéj wśród leśnéj doliny. Ale dolina Janówecka wcale inny ma charakter, aniżeli Karłostudzieniecka. Jeżeli bowiem ta ostatnia, położona niemal u stóp jednéj z najwyższych gór niemieckich, otoczona bezpośrednio potężnemi także górami, dozwala z wielu miejsc zapuścić wzrok w strony odległe o mil kilka i wielbić wszechmoc Boga w ogromie dzieł Jego; a wycieczki w okolice najbliższe, najeżone sążnistemi kominami licznych fabryk; zasępione rozwłóczącym się po powietrzu dymem; napełnione łoskotem młynów, tartaków, olbrzymich młotów, każą wędrowcowi podziwiać dzielność i pracowitość plemienia niemieckiego, które te strony zamieszkuje od dawna: to skromny Janówek, położony pomiędzy górami niebardzo wysokiemi, wśród sielskich osad potulnych, rolniczych Słowian, całkiem inaczéj nastraja umysł, zwłaszcza współplemiennika. W dolinie Janóweckiéj jako przestrzeńszéj, a może tylko mniéj zabudowanéj, czułem się nierównie swobodniejszym; czy to dla tego, że widokrąg nie jest tu tak ścieśniony, jak w kotlinie Karłostudzienieckiéj, żem widział nad sobą więcéj nieba; czyli téż dla tego, że czułem się bliższym kraju rodzinnego, wśród pobratymców, mówiących językiem pośrednim pomiędzy czeskim a polskim; których przeto rozumiałem zupełnie. Atoli i tutaj używać można widoku rozleglejszego z altanki, wystawionéj na górze wysokiéj, lecz dosyć dostępnéj, w poblizkości kamieniołomu, zwanej „chatką Szczęsnego" (po niem. *Felixhütte)*.

Do środków leczniczych, któremi rozporządza lekarz zdrojowy Dr. Moller z Opawy, trzeba jeszcze doliczyć dobrą żętycę, kąpiele z odwaru igliwia świerkowego, wreszcie kąpiele rzeczne w poblizkiéj Morze. Apteką podręczną zawiaduje chirurg z Mielcza JP. Beck, który trudni się zarazem zarządem zdrojowiska.

Tak tedy zdroisko Janóweckie, dźwignięte z upadku ręką młodego hr. Arca z wielkim nakładem i gorliwém staraniem, godném największych pochwał; aczkolwiek w obecnym stanie nie może się mierzyć z takiemi zakładami pierwszego, ani drugiego rzędu: to przecięż dla mieszkańców bliższych okolic, zwłaszcza dla Opawian, wielkiém jest dobrodziejstwem. A gdyby źródła tameczne były okwitsze, aniżeli się to zdaje, albo gdyby ich odkryto lub wywiercono więcéj; wtedy Janówek, mający wodę, ze względu na ilość żelaza małoco słabszą od wody ze zdroju Wilhelmowego, mógłby iść o lepsze z Karłową Studzienką; aczkolwiek przy nadzwyczajném bogactwie wód w zdrojowisku pod Pradziadem, na to się nie zanosi.

Tymczasem wiadomości urzędowe podają jako zwykłą liczbę chorych, przebywających tu w lecie 250; pomiędzy któremi $^4/_5$ stanowić mają białogłowy. Cudzoziemcy, jak dotąd, bywali tu tylko wyjątkowo; jeżeli okoliczności zawiodły ich do Opawy i chcieli korzystać z najbliższéj wody żelezistéj. — Zeszłego lata używały szczaw Janóweckich z najlepszym skutkiem dwie zacne obywatelki krakowskie, które tu przyjechały umyślnie.

RZUT OKA
na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne
przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

II.
Szpitale dzieci za granicą.

Od czasu jak pedyatryka stała się przedmiotem ściślejszych badań, nie tylko że nauka odniosła nadzwyczajne korzyści, ale co więcéj, lekarze poświęcający się téj gałęzi, pierwsi podali rękę cierpiącéj ludzkości, zwracając uwagę na zupełny brak zakładów, w którychby dzieci chore mogły znaleźć stósowne pomieszczenie. Zaiste rzecz dziwna, że w całéj Europie, gdzie od wieków istnieją rozliczne dobroczynne zakłady, nie było aż do początku 19 stulecia ani jednego szpitalu dzieci. Wprawdzie w każdém większém mieście istniały już od dawna domy podrzutków, lecz do tych mają tylko przystęp dzieci z nieprawego łoża, podczas gdy tysiące dzieci spłodzonych z rodziców prawych lecz ubogich nawiedzone od chorób, nigdzie nie znajdowały przytułku. — Dla tego téż wielka ich część marniała już-to skutkiem braku spiesznéj pomocy lekarskiéj, już téż skutkiem niedostatku i braku wygód w chorobie potrzebnych. Uboga matka z chorém dziecięciem błąkała się po przedsionkach szpitali lub pomieszkaniach lekarzy, gdzie znajdowała wprawdzie poradę lekarską dla cierpiącego dziecięcia, lecz nigdy pomocy, gdyż jéj ubóstwo nie dozwalało wykonać ściśle lekarskich przepisów. Co więcéj, choréj niewiasty nie przyjęto do żadnego szpitalu, jeźli miała dziecię przy piersi, lecz takowe musiała albo w domu pozostawić, lub téż w drodze łaski odsyłano je do domu podrzutków na cały czas trwania choroby matki. Ileż to razy niewiasta przywiązana do swego dziecięcia przenosiła brzemię cierpień i dolegliwości nad samą myśl, że w chorobie musi się rozstać z dziecięciem. Taka była dola ubogich chorych dzieci aż do początku 19 stulecia w całéj Europie, tak jest jeszcze u nas do dziś dnia.

Mając na uwadze względy ludzkości z jednéj, a korzyści, jakie nauka odnieść może, z drugiéj strony, zajęto się najsamprzód we Francyi założeniem osobnych szpitali dzieci.

W roku 1802 otwartym został w Paryżu pierwszy szpital dzieci (*Hôspital des enfants malades, rue de Sèvres. N. 149*), początkowo składający się z jednopiętrowego domu, do którego późniéj przybudowano boczne pawilony i oficyny. Obecnie*) szpitał ten mieści w sobie 500 łóżek, z których 431 przeznaczonych jest na choroby wewnętrzne, a 69 na oddział chirurgiczny. Do szpitala przyjmowanemi bywają dzieci chore płci obojga, począwszy od 2go roku życia, aż do lat 15tu, nie zważając wcale na to, czyli choroba jest ostrą lub przewlekłą, wewnętrzną lub zewnętrzną. Sale są oddzielne dla dzieci płci męzkiéj a oddzielne dla dziewcząt, a w oddziale chorób wewnętznych znowu choroby ostre oddzielone są od chorób przewlekłych przez osobne sale.

Z aktów szpitala wyczytać można, iż od początku założenia tegoż liczba leczonych dzieci rocznie przechodziła wyżéj 2000 i wzmagała się prawie z każdym rokiem, tak, iż np. w roku 1812 leczono 2944 a w 1861 roku 3604.

Zarząd szpitalny jest w rękach dyrektora (nie lekarza), który ze wszystkich swych czynności obowiązanym jest zdawać sprawę głównemu zarządowi wszystkich szpitali (*Administration générale de l'assistance publique*). Czynności lekarskie sprawuje 5ciu lekarzy głównych (prymarjuszów) przy tyluż oddziałach chorób wewnętrznych a jeden przy oddziale chirurgicznym **).

Każdy lekarz główny (*chef du service*) ma do pomocy dodanego jednego lekarza (*medecin interne*), który jest płatnym i mieszka w szpitalu, i kilku kandydatów medycyny (*les medecins externes*), którzy na drodze konkursu zmieniają się corocznie. Aptekarz szpitalny lub jeden z jego pomocników jest obowiązanym być obecnym w czasie wizyt lekarza głównego. Służbę przy chorych sprawują „siostry miłosierdzia.“

Nie zastanawiając się dłużéj ani nad urządzeniem szpitala ani nad rozkładem sal, wspomnieć muszę jedynie, że cały ten zakład leży w pośrodku

*) 1862.

**) Za mojéj bytności w Paryżu w r. 1862 owe urzędy sprawowali: przy oddziałach wewnętrznych DDr. Blache, Bouvier, H. Roger, Tessier, Racle; przy oddziale chirurgicznym Dr. Giraldès; a z pomiędzy tych jako professorowie nadzwyczajni (*Professeurs Agrégés*) miewali odczyty Dr. Roger kurs o chorobach wewnętrznych dzieci a Dr. Giraldès o chorobach zewnętrznych i operacyach.

obszernego dziedzińca poprzerzynanego licznemi nader starannie utrzymywanemi alejami, i przyozdobionego gustownemi klombami kwiatów. W przednim dziedzińcu stoją wśród klombów przyrządy gimnastyczne urządzone dla dzieci odbywających systematycznie leczenie ortopedyczne. W tylnych skrzydłach zabudowań szpitalnych znajdują się mieszkania internów, apteka, kancellarya zarządu szpitalnego, sale wykładowe i sekcyjne, składy itd.

Drugi szpital dzieci w Paryżu, na przedmieściu Śgo Antoniego (*Hospital Ste Eugénie. Rue du faub. St. Antoine N. 126*), w nowszych dopiéro czasach pomieszczonym został w budynku wystawionym dla sierot opuszczonych przez *Grizot de belle croix* jeszcze w roku 1758. Szpital ten mieszczący w sobie przeszło 300 łóżek, udziela równie pomocy blizko 3000 chorych dzieci (przez rok 1858 leczono dzieci 2878). Całe urządzenie szpitalne jest podobne jak w szpitalu wyż opisanym. Szpital składa się z 3ch oddziałów chorób wewnętrznych (zostających w r. 1852 pod zarządem Drów Barthez, Bouchut, Bergeron) i jednego chirurgicznego (pod zarządem Dra Marjolin).

Wspomnieć muszę, że w obudwu szpitalach dzieci w Paryżu lekarze główni oddziałów po ukończeniu wizyty szpitalnéj, prowadzą codziennie w osobnych na ten cel przeznaczonych salach Klinikę ruchomą, do któréj napływ chorych dzieci jest nadzwyczaj wielki*).

W Niemczech, chociaż nieco później jak we Francyi zajęto się urządzaniem osobnych szpitalów dla dzieci, to przecież obecnie liczba ich jest znaczna, tak iż prawie w każdém większém mieście (szczególniej tam gdzie jest uniwersytet) znajduje się szpital dzieci większy lub mniejszy, a to stósownie do liczby miejscowéj ludności. Zbyteczną byłoby rzeczą, abym na tém miejscu opisywał wszystkie szpitale dzieci w Niemczech, zastanowię się jedynie nad temi, które swém wzorowém urządzeniem na l inne celują, które nie tylko służą za przytułek dla chorych dzieci ale zarazem są ogniskiem nauki, praktyczną szkołą dla młodzieży poświęcającéj się sztuce lekarskiéj. Mając te względy na uwadze, bezwarunkowe pierwszeństwo przyznać należy zakładom państwa rakuzkiego, z których najcelniejsze są szpitale dzieci w Wiedniu i Pradze, a po nich również niepoślednie miejsce zajmuje szpital Peszteński i w Grodzisku styryjskim (Gratz). Dołączony tu opis posłużyć może nietylko za przewodnika dla lekarza zwiedzającego zakłady zagraniczne, ale co ważniejsza, może się stać wskazówką, na jakiéj drodze dojśćbyśmy mogli w naszém mieście do tak pożądanéj i niezbędnéj instytucyi, jaką jest szpital dzieci. *(D. c. n.)*

*) Mając na celu jedynie opis szpitali dzieci, nie zastanawiam się na tém miejscu ani nad domem podrzutków w Paryżu, (*Hospice des enfants-assistés rue d'Enfer N. 74*) ani téż nad owemi oddziałami wewnętrznemi znajdującemi się prawie przy każdym szpitalu, na które przyjmują chore matki wraz z dziećmi przy piersi.

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Dokończenie).

Gołębie, którym dano morfinę razem z pokarmem, ani trochę nic strawiły tego pokarmu, tak iż we 24 godzin potém, gardziele ich były pełne, wówczas, gdy inne gołębie, które nic dostały morfiny, a tylko pokarm, w 6 godzin już miały gardziele próżne*). U jednego z tych gołębi uśpionych rozcięto gardziel i żołądek, i przekonano się, że ziarna ani trochę nie zmieniły się i były suche. Fakt wstrzymania trawienia w skutek morfiny, od dawna znany w medycynie, zupełne otrzymał potwierdzenie temi fizyologicznemi doświadczeniami i Bernard tłumaczy go zniesieniem czułości organicznéj żołądka i kiszek, w skutek czego równie wydzielanie gruczołów ustaje lub zmniejsza się, jak i ruchy w mięśniach żołądka i kiszek. Działanie takie morfiny na narząd trawienia ma miejsce jednak tylko przy wewnętrzném użyciu morfiny. Jeśli się zaś wstrzyknie pod skórę morfiny, lub wprowadzi ją wprost do krwi, to działania miejscowego na żołądek zupełnie nie ma, a tylko większe działanie ogólne, t. j. odurzenie i sen. Sen w ogóle jest skutkiem wszelkich trucizn, działających na układ nerwów czulnych. We śnie tym od morfiny, jak o tém łatwo było się przekonać u psów, źrenice są zwężone. Od czego zależy zwężenie źrenic? Fakt ten także od dawna był uważanym i tylko nie umiano go wytłumaczyć. Bernard tłumaczy to wprost działaniem snu, jak o tém dawno już wiedział i pisał Johannes Müller. Gdy się budzi zwierzęta uśpione morfiną, źrenica ich natychmiast się rozszerza. A więc według Bernarda, zwężenie źrenic jest skutkiem następstw wywołanych morfiną, t. j. snu, a nie skutkiem bezpośrednim morfiny.

Naczynia prócz własności fizycznych (elastyczności), posiadają jeszcze własność żywotną kurczenia się. Ta ostatnia zależy od włókien mię-

*) Do doświadczeń tego rodzaju najlepiéj używać gołębi z powodu, iż o stanie ich żołądka można się przekonać bez sekcyi, wprost tylko macając gardziel (*jabot*).

snych znajdujących się w największéj obfitości w małych tętnicach. Na włókna działają nerwy — gałązki nerwu spółczulnego (sympatycznego). W skutek téj innerwacyi, małe tętnice mogą kurczyć się, t. j. zmniejszać swoję objętość i rozszerzać się, gdy nerwy wprawiające w ruch mięśnie tętnic, przestają działać, jak to ma miejsce na przykład w znakomitém doświadczeniu Bernarda (przecięcie *N. sympath*). Ruch wszędzie podwładny jest uczuciu. Gdy uczucie zmniejszone lub porażone, to i ruchy od niego zależne przestają się objawiać. Makowiec (*Opium*), a w szczególności morfina, porażają nerwy czulne. Następstwem tego musi być w zakresie naczyń, rozszerzenie tych ostatnich, z powodu braku pobudzenia, zwykle wywieranego przez nerwy czulne na nerwy ruchowe. Tym sposobem tłómaczy się, według Bernarda, wystrzyknięcie skóry i zaczerwienienie uszów u zwierząt uśpionych morfiną. Fakt ten od dawna był znany w fizyologii, gdyż fizyologowie często przy swych doświadczeniach używając wstrzykiwań morfiny do żył zwierzęcia uważali przy tém, że skóra tych zwierząt czerwienieje. Brakowało tylko wytłumaczenia, które podaje teraz Bernard, a które wychodzi wciąż z jednego stanowiska, mianowicie z wpływu morfiny na czułość (bezwiedną).

Jest jednakże różnica znaczna między tém wystrzyknieniem (w skutek morfiny), a wystrzyknieniem skóry w skutek przecięcia nerwu spółczulnego (*N. sympath.*). Dla wykazania téj różnicy, Bernard zrobił jednocześnie na 2ch królikach doświadczenie następujące: Jednego królika uśpiono za pomocą wstrzyknięcia do żyły rozczynu morfiny; u drugiego przecięto na szyi nerw spółczulny (*N. sympath.*) z prawéj strony. W skutek tych odmiennych rękoczynów u obudwóch królików ucho prawe mocno zaczerwieniło się. Gdy jednak nacięto skórę tych usz, rana na uchu królika uśpionego prawie nie wydawała krwi, gdy u drugiego królika krew obficie się lała z rany. Od czego zależy ten stek (*stasis*) u pierwszego królika? Bernard tłumaczy to w sposób następujący: morfina działa na nerwy czulne wszędzie w całym ustroju, a więc poraża czułość serca (ma się rozumieć bezwiedną), tak samo, jak poraża czułość kiszek lub naczyń. Że zaś serce jest czułém, to o tém przekonał się Bernard jeszcze przed laty, gdy robił termometryczne doświadczenia nad różnicą ciepłoty krwi połowy prawéj i lewéj serca. Jak tylko wprowadził ów termometr do komórki serca, uważał natychmiast kołatanie (palpitacya) — (czułość organiczna). Ta to czułość serca od morfiny zmniejsza się, skutkiem czego czynność i dzielność serca zmniejsza się, i dla tego krew z rany płynie w bardzo małéj ilości, wówczas, gdy u królika, z przeciętym nerwem spółczulnym (sympatycznym), krew z rany leje się obficie, bo u niego dzielność serca nie zmniejszona, a tylko naczynia rozszerzone.

Skutkiem tego zmniejszenia dzielności serca i steku w naczyniach, jak to było dowiedzione, i główne wydzieliny, na przykład moczu i potu zmniejszają się. Wsysanie także zmniejsza się, jak to dowodzi następujące doświadczenie. Gołąb jeden, którego uśpiono morfiną (10 cgr.), połknął spory kawał kurara i żył potém 3 godziny, wówczas gdy zwykle od daleko mniejszych ilości kurara gołębie zdychają bardzo prędko.

Gdy wydzieliny i wydaliny są zmniejszone w skutek morfiny, gdy wsysanie także znacznie upada, ztąd łatwy wniosek, że morfina wstrzymuje w ogóle sprawę odnowy i sprowadza życie do mniejszych rozmiarów. To sprawdza się zupełnie na zwierzętach, które (jak gołębie) będąc morzone głodem, żyją bez porównania dłużéj, jeśli się im daje morfinę.

Nakoniec, co się tyczy morfiny, należy dodać, iż nie jest ona tak mocno trującą, jak inne alkaloidy makowca, o czém można się przekonać z następującego doświadczenia Bernarda na gołębiach:

Gołąb N. 1 otrzymał gr. 0,1 chlorku morfiny } pod-
„ N. 2 „ extr. op. gr. 0,2 (t. j. 0,03 morf.) } skór-nie
„ N. 3 „ extr. op. gr. 0,2 do żołądka.

Gołąb N. 2 zginął prawie natychmiast, wówczas gdy gołębie N. 1 i N. 3 okazywali tylko mocne uśpienie, ale przeżyli próbę. Gdy N. 1 otrzymał daleko więcéj morfiny niż N. 2, ztąd więc wniosek oczywisty, że makowiec musi zawierać coś bardziéj trującego w sobie, niż morfinę. Tą istotą trującą *par excellence* jest *tebaina*. — Niemniéj ciekawy wypadek daje zestawienie doświadczeń na gołębiu N. 2 i gołębiu N. 3: obadwa mieli dane jednakową ilości makowca; tylko jeden w podskórném wstrzyknieniu (i ten prędko zginął), drugi zaś do żołądka, i ten ocalał. Ztąd wniosek oczywisty, że trucizna silniéj działa we wstrzyknieniu, aniżeli gdy się ją zada wewnątrz. Wniosek ten znajduje liczne podobieństwa (*analogie*) w toxykologii, i tak między innemi różnicę taką okazuje kurare, o którém dotąd mylnie myślano, iż zadana wewnątrz nie działa. Bernard dowiódł, iż kurare zabija także, gdy jest wprowadzone do żołądka, tylko że potrzeba daleko większych ilości, aniżeli przy wprowadzeniu go do rany lub wprost do krwi.

Żałujemy bardzo, że brak miejsca nie pozwala nam opisać szczegółów doświadczeń Bernarda nad tebainą, kodeiną, papaweryną etc. Musimy się ograniczyć do przytoczenia wniosków, dotyczących tych alkaloidów, wniosków, które jakby same wypływają z licznych, nadzwyczaj zajmujących i przekonywających doświadczeń Bernarda. Z nich się okazuje, że ze wszystkich alkaloidów, znajdujących się w makowcu, 3 tylko sprowadzają sen, mianowicie morfina, kodeina i narceina. Narceina zdaje się, ma pod tym względem wyższość nad 2ma poprzedniemi: nad kodeiną, dla tego, iż sen jest spokojny, bez drgawek; nad morfiną dla tego, iż po przebudzeniu się, zwierzęta są wesołe, wówczas gdy sen, sprawiony morfiną, jak to wiadomo, jest ciężki i zostawia nawet po przebudzeniu się niezadowolenie, niedogodę (*malaise*), a u zwierząt uczucie strachu, niepokoju wewnętrznego.

Tebaina jest nadzwyczaj silną trucizną; najmocniéj działa ze wszystkich alkaloidów makowca. Jest ona trucizną układu mięśniowego, zabija przez porażenie wszystkich mięśni ciała; najprzód niszczy władzę w przednich kończynach,— następnie tylnych, gdzie porażenie postępuje od palców ku ciału, potém poraża mięśnie oddechowe a w końcu serce i powieki. Żaby zabite tą trucizną okazują stężenie pośmiertne (*rig. cadaver.*) bardzo mocne, natychmiast po śmierci, i mięśnie nie kurczą się pod wpływem prądu galwan.

Papaweryna jest także nader mocną trucizną. Narkotyna sprawia silne drgawki, ale nie usypia. Nakoniec Mekonina jest zupełnie obojętnym środkiem, co zkądinąd można było wywnioskować *à priori* ze składu (nie posiada azotu) chemicznego.

Gdy istoty, składające makowiec, tak się różnią swém fizyologiczném działaniem, życzyćby więc należało, iżby zaprzestano zupełnie leczniczego użycia makowca, a używano tylko alkaloidów jego; wówczas i wypadki byłyby pewniejsze i postęp w znajomości działania alkaloidów większy.

Na tém życzeniu zakończył swój kurs tegoroczny szanowny Professor, uznając zarazem, że rzecz nie jest wyczerpnięta tym wykładem i obiecując dalszy ciąg lekcyj o alkaloidach makowcowych na przyszłe półrocze.

Drugim wyobrazicielem umiejętności lekarskiéj w *Collège de France* jest znakomity Flourens. Wiek późny i choroba nie pozwoliły mu w tym roku wykładać. Wyręczał się swym synem Gustawem, którego lekcye były dosyć uczęszczane, pomimo, iż dla medyka nie mogły mieć zbyt wielkiego powabu, gdyż więcéj w tych lekcyach było historyi i etnografii, niż medycyny lub nauk przyrodniczych. Przedmiot ich: historya człowieka uważanego ze stanowiska nauk przyrodniczych. W tym rodzaju były także lekcye w *Jardin des Plantes*, gdzie Quatrefages, członek akademii umiejętności ze zwykłą sobie erudycyą i wymową dowodził jedności pochodzenia całego rodzaju ludzkiego i wszelkich ras. W ogóle należy przyznać, iż antropologia kwitnie w Paryżu, jak nigdzie więcéj. Prócz tych wykładów antropologicznych, lubownik téj nauki może tu znaléźć jeszcze bardzo ciekawe i obszerne muzeum antropologiczne (obok galeryj zoologicznych w *Jardin des Plantes*), gdzie modele woskowe i przechowywane trupy (mumie) połączyły się z malarstwem i fotografią dla tego, aby dać zupełne wyobrażenie o rasach ludzkich. Zbiór czaszek ludzi znakomitych lub wielkich zbrodniarzy, zbiór nagromadzony przez znakomitego Lavatera, należy także do tego muzeum i stanowi przejście do niego z muzeum zoologicznego. Nakoniec, lubownik antropologii nie odmówi sobie zapewne przyjemności bywania na posiedzeniach towarzystwa antropologicznego, które się odbywają 2 razy na miesiąc, i gdzie ujrzy ludzi znakomitych, oddających się z zamiłowaniem téj nauce.

Prócz towarzystwa antropologicznego, Paryż posiada jeszcze 13 lekarskich towarzystw. Ta ogromna liczba uczonych towarzystw, na czele których stoi akademia lekarska, daje pojęcie o duchu stowarzyszenia, panującym tu nawet w dziedzinie nauki. Posiedzenia odbywają się co tydzień w większych towarzystwach i co 2 tygodnie w mniejszych. Posiedzenia bywają zwykle przyjemne i korzystne, nie tyle z powodu udzielanych wiadomości, ile z rozpraw i niekiedy zażartych sporów między członkami, co nadaje większe życie suchym niekiedy przedmiotom, podnosi życie, iż tak powiem nauki. To się tłumaczy charakterem narodowym Francuzów żywym i wesołym, łatwo znajdującym dowody za i przeciw. Do znakomitszych towarzystw lekarskich należą: *Société de Biologie*, *Société de medecine des Hopitaux*, *Société de Chirurgie* etc. Akademia lekarska jest nietylko najznakomitszém towarzystwem Francyi, ale całego świata. W istocie stała się ona niejako areopagiem, gdzie się rozstrzygają najważniejsze zagadnienia medycyny spółczesnéj. - To téż zostać członkiem akademi lekarskiéj, jest wielkim zaszczytem. Członkowie akademii nie pogardzają jednak mniejszemi towarzystwami i Cl. Bernard, członek dwóch akademij (akademii lekarskiéj i akademii umiejętności), bywa bardzo regularnie na posiedzeniach towarzystwa biologicznego, które się odbywają na lichém poddaszu w *Ecole pratique*.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

E. Späth: Przyczynki do nauki o schnieniu pacierzowém (*tabes dorsalis*).

(Beiträge zur Lehre von der Tabes dorsualis. Tübingen 1864. 8. 40 str.)

Autor mniema, że chorych cierpiących schnienie pacierzowe podzielić może na dwie gromady, różniące się nawzajem odmiennemi przypadami początkowemi. Chorzy pierwszéj gromady skarżą się bardzo często, długo zanim się pojawią inne zboczenia czuciowe lub wyraźne nadwerężenia ruchowe na bóle nader gwałtowne, rwące, przenoszące się w dolnéj połowie tułowia, w odnogach dolnych, przypady wskazujące stan zdrażnienia powrózków i korzeni tylnych, a przyczém błona cienka (*Pia*) jest może częścią dotkniętą najpierwéj. Chorzy gromady drugiéj żalą się nasamprzód na dziwne, snadne i prędkie zmęczenie odnóg dolnych, a przeciąg czasu od początku pierwszych przypadów aż do wystąpienia wyraźnych zboczeń w kojarzeniu ruchów zdaje się być krótszym u nich, aniżeli w przypadkach gromady pierwszéj. W dalszym przebiegu zjawiska u obu są z sobą zgodne. U dwóch chorych stwierdził autor zarazem, że oni nie zdołali więcéj oceniać różnych ciężarów z pomocą owych gromad mięśni, których czułość była niemal znikła, podczas gdy to samo potrafili za pośrednictwem mięśni z czułością nienaruszoną.

Tak np. u chorego jednego znikło było zupełnie w podeszwie czucie ucisku, czucie zaś ogólne i dotykania w wysokim stopniu było nadwerężone i nie czuł ułożenia przedudzia: ciężarów nie mógł oceniać z pomocą mięśniów dotyczących. Natomiast zdołał chory zginając udo w stawie biodrowym dostrzedz niém drobne różnice obciążenia i należycie oceniać rozległość ruchów w stawie biodrowym, tak że czułość mięśniowa w mięśniach służących temu stawowi zdawała się być ocaloną. Autor wnosi z tego, że gdy ta czułość mięśniowa (*Muskelsensibilität*) znacznie jest zniżoną, nie można należycie rozpoznać ciężarów, że zatém należyte ocenienie nie zależy li tylko od całkowitości czujni (*Sensorium*) i dróg ruchowych.

Co się tyczé różnic w przypadach początkowych obu gromad wzmiankowanych a mianowicie uczucia znużenia występującego nasamprzód u gromady drugiéj, to mieni autor nieusprawiedliwioném, opierać na nich rozdział istotny obu postaci. Friedreich o tyle przywięzuje wagi do przypadu wcześnie występującego znużenia, o ile według niego rozchodzi się tu już o rzeczywiste zboczenie ruchowe, według autora atoli to uczucie znużenia może być również pojmowane jako zboczenie czułości, oznaczające natenczas porę zdrażnienia, podobnie jak w gromadzie pierwszéj bóle gośćcowate poczytywano za przypad zdrażnienia pewnych części rdzenia pacierzowego. W końcu opowiada autor przypadek chorobowy, w którym były wygórowane zboczenia czuciowe odnóg górnych i dolnych (brak zmysłu dotykania i czucia mięśniowego), a chory jednakże oczyma otwartemi mógł odpowiednio wykonywać wszystkie ruchy, podczas gdy przy zamkniętych był całkiem bezwładnym. Przypadek ten, w którym pomimo najwyższego stopnia nadwerężenia czuciowego przecież przy otwartych oczach ruchy niezbaczały jak u chorych na schnienie pacierzowe, ma według mniemania Spätha przemawiać przeciw twierdzeniu Leydena (ob. przegl. lek. 1864. Nr. 12. str. 93) i zniewalać do przypuszczenia, że w schnieniu pacierzowém nadwerężony jest pewien narząd przeznaczony śród stosunków prawidłowych do pośredniczenia w kojarzeniu ruchów; narządu tego najpodobniéj do prawdy szukaćby należało w istocie szaréj rdzenia pacierzowego. (*Centr. 1864. N. 28.*)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie komissyi balneologicznéj z dnia 6. b. m. 1865 roku.

I. Sekretarz zdał sprawę z korrespondencyi od ostatniego posiedzenia do obecnéj chwili Kom. Baln. nadesłanych.

II. Otrzymane szczegółowe sprawozdania z zeszłorocznéj pory zdrojowéj z Krynicy, Szczawnicy, Iwonicza, Krościenka, Swoszowic, Rabki, Majdana śred. i z Bardyowa nadesłane, celem ułożenia ogólnego poglądu na ruch w zdrojowiskach, staraniem Kom. Baln. drukiem ogłosić się mającego, powierzono do wypracowania kol. Dr. Ściborowskiemu.

III. W końcu posiedzenia kol. Zieleniewski odczytał część pierwszą ze swéj pracy: „O borowinie, tudzież o zastósowaniu jéj ku kąpielom w ogólności, z poglądem szczegółowym na torfowiska ziem polskich i na kąpiele borowinowe udzielane w Krynicy“, mianowicie ustępy: podział i różnice torfu od borowiny; geograficzne rozszerzenie torfowisk; tudzież badania morfologiczne różnych gatunków torfu i borowiny — zostawiając do najbliższego następnego posiedzenia, (z powodu spóźnionéj pory) udzielenie poglądu na dotychczasowe badania chemiczne wszelkich rodzajów borowin i na wypadki z nich otrzymane; słowo o rozlicznych użytkach z torfu i borowiny dotąd osiąganych; wiadomości historyczne kąpieli borowinowych dotyczące; rzecz o sposobach przyrządzania różnych tego rodzajow kąpieli; o przepisach dyetetycznych przy używaniu nadmienionych kąpieli zachować się mających; tudzież ocenienie działania i skutków tak fizyologicznych jak i terapeutycznych a zarazem wykazanie znaczenia i ważności kąpieli borowinowych w medycynie praktycznéj.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Styczniu r. b.

Pozostało z końcem Grudn. 1864. chorych	m.	19	k.	21	razem	40
Przybyło w ciągu Stycznia 1865. . . .	„	14	„	10	„	24
Leczono więc ogółem	„	33	„	31	„	64
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„	13	„	11	„	24
umarło	„	1	„	2	„	3
Pozostało z końcem Styczn. r. b. chorych	„	19	„	18	„	37
Razem jak wyżéj	„	33	„	31	„	64

Liczba chorych codzienna największa dnia 1go = 40; najniższa dnia 16go i 17go tudzież od dnia 29go do dnia 31go włącznie = 37; średnia przeciętna = $38^{1}/_{31}$ a po potrąceniu więźniów za długi = $37^{21}/_{31}$.

Chorób ostrych nader szczupła była ilość: 1 przypadek zimnicy u kelnera 19letniego ze znamionującém ostrém obrzmieniem śledziony przekraczającéj na 2 cale łuk żebrowy i z nieżytem żołądkowym a gorączką ciągłą zwalniającą tak, że ani napadów zimna wyraźnych, ani bezgorączkowia właściwie nie było; 1 przypadek zapalenia płuc połączonego z nieżytem oskrzelowym u dziewczyny mającéj lat 17. Siedliskiem nacieku zapalnego był szczyt płuca lewego. Oprócz tego wydarzyło się kilka ostrych zapaleń skórnych i nieżytów przewodu pokarmowego.

Schorzałości nawijało się więcéj, a między niemi, jak zwykle, górowała przeważną liczbą gruźlica płucna (6cioro nowo przybyłych). Téj chorobie ulegli wszyscy tego miesiąca zmarli, a było ich 3, mianowicie: tandeciarz 60letni; przekupka mająca lat 70; kuśnierka w 46 roku wieku swojego.

Zapisy dobroczynne. Jak donoszą dzienniki warszawskie, hrabina Rozalia Rzewuska zapisała stotysięcy złotych polskich na salę rekonwalescentów przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie: sto tysięcy dla szpitala obłąkanych Śgo Jana Bożego; czterdzieści tysięcy dla szpitala chorób ocznych.

N^er 7. 18. Lutego 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA SPOSTRZEŻEŃ
w przedmiocie wodowstrętu (Hydrophobia), kołtuna rzekomego i krztuśca (Pertussis) ze szpitala Stéj Konstancyi w Maciejowicach w Królestwie Polskiém.

podał Dr. Bolesław Placer,
lekarz tegoż Zakładu.

I. Krótki obraz ruchu chorych.

Ogólna liczba chorych léczonych w zakładzie przychodnim *(Ambulatorium)* przy szpitalu urządzonym i w samym szpitalu Stéj Konstancyi wynosiła 2249 przypadków przez rok 1864.

W liczbie téj było 163 osób léczonych w samym szpitalu; z téj liczby zmarło 14, wyléczonych było 130, a z polepszoném zdrowiem opuściło szpital osób 19.

W liczbie zmarłych było między innemi wypadkami osób 5, które zmarły w skutek wodowstrętu *(Hydrophobia)*, a mianowicie mężczyzn 3 i kobiét 2.

Między wyleczonymi było chorych na kiłę *(Syphilis)* 18, a mianowicie mężczyzn 14, kobiét 3 i dziewczyna 11letnia 1; z których kobiéty 2 przysłane były do szpitala jako cierpiące kołtuny *(Plica polonica)*.

Między przychodniami szukającymi pomocy lekarskiéj była znaczna liczba dzieci, z różnemi temu wiekowi właściwemi cierpieniami, między któremi gęsto pojawiał się krztusiec *(Tussis convulsiva)*. Spostrzeżenia moje odnoszą się do trzech przerzeczonych postaci chorobowych: do wodowstrętu, rzekomego kołtuna i krztuśca jako do najważniejszych lub przynajmniéj osobliwszych.

II. O wodowstręcie.

Do rzadszych wypadków należy bez wątpienia policzyć wodowstręt, gdyż wielu lekarzom jest on z własnego doświadczenia wcale nieznanym. W téj jednak części Polski straszna ta choroba i przyczyny, które ją wywołują, często się wydarzają, w skutek nierozciągniętego należytego dozoru policyjnego nad zwierzętami. Następujące zdarzenie miało miejsce w Maciejowicach i okolicy. Wilczyca, jak się okazało ze skutków, wściekła i przez nią pokąsany pies, pokaleczyły od wieczora d. 23 Listop. r. 1863 do rana d. 25 t. m. na przestrzeni kilkumilowéj osób 17; mianowicie mężczyzn 15, kobiétę 1, dziecko 3ch letnie 1, które to osta-

tnie ukąsił pies, resztę zaś wilczyca. Przytém nakaléczyła ona także kilka źrebiaków, koni, krów i świń. Wszystkie te zwiérzęta pokaléczone, w liczbie kilkunastu sztuk, powściekały się w różnym przeciągu czasu, od 3—42 tygodni po wypadku. To jest: przestały one pić i jeść, rwały się i uciekały, tarzały, gryzły, pieniły; aż po kilku dniach takiego cierpienia albo dobite, albo odosobnione zdychały. Żadne z tych zwiérząt nie było leczone oprócz wypalenia ran u dwóch sztuk, którą to okoliczność dlatego nadmieniam, iż się do niéj późniéj odwołam.

Z liczby 17 pokaléczonych osób jest żyjących po dziś dzień mężczyzn 9, dziecko 1; zmarło zaś w skutek wodowstrętu, który się w różnéj epoce wywiązywał: mężczyzn 6, kobiéta 1. Z żyjących u żadnego nie pokazał się wodowstręt; u zmarłych zaś wszystkich wybuchł wodowstręt, któremu téż ulegli.

Czas, w jakim się wodowstręt wywiązał licząc od chwili pokąsania był jak następuje:

we 27 dni	u mężczyzny	1	który miał 5 ranek;
we 29 dni	„ „	1	który miał 15 ran;
we 42 dni	„ kobiéty	1	która była w 6 miesiącu ciąży i miała 2 ranki.
w 52 dni	„ mężczyzn	2	każdy miał po 6 ranek.
w 102 dni	„ „	1	
w 114 dni	„ „	1	który miał 2 ranki.

razem męż. 6, kob. 1 jak wyżéj.

Żyjący po dziś dzień mieli po 2—10 ran i powierzchownych i głębszych.

Wszyscy pokaleczeni, tak zmarli w skutek późniejszego wodowstrętu, jakotéż i po dziś dzień żyjący, byli leczeni w szpitalu Stéj Konstancyi w sposób następujący.

Pokaléczonych z miejsc odległych przyjmowano do szpitala, bliższym zaś polecono co dzień się zgłaszać na opatrywanie. Leczenie było miejscowe i ogólne. Leczenie miejscowe miało na celu zniszczyć pewną warstę rany razem z jadem, jaki mógł pozostać w ranie, oraz przeszkodzić wessaniu. Obmywano więc natychmiast rany, stawiano następnie bańkę, by ranę wyssała, a po jéj odjęciu powtórnie przemywano ranę roztworem arszenikalnym, poczém ją wypalano żegadłem. Przez przypalenie utworzył się strup na powierzchni rany, którego oddzielenie przyspieszano użyciem okładów ciepłych, a tak odkrytą świéżą i równą ranę opatrywano maścią Helmunda, zachowując przerwy dwudniowe, w których na rany kładziono albo maść czerwoną (*ex Hydr. ox. rubr.*) lub bazylikową. Równocześnie wewnątrz zadawano chorym środki arszenikalne, mianowicie $^1/_{16}$ grana *Arseniatis Ammoniae*, według przepisów, obecnie urzędującego JWgo głównego Inspektora służby cywilno-lekarskiéj w Królestwie Polskiém, nazwanych metodą arszenikalną, czyli sposobem zapobiegawczym wybuchowi wodowstrętu. Leczenie przerzeczone trwało 2 miesiące.

Przytoczę tu, jako ważną okoliczność czas, w którym nastąpiło pierwsze opatrzenie.

Między zmarłymi	3	było opatrzon. we	2 g. po wypad.
	2	„ „	3
	1	„ „ „	9
	1	„ „ „	48
Między ocalonymi	4	było opatrzon. w	1 g. po wypad.
	3	„ „ „	2
	2	„ „ „	5
	1	„ „ „	12

Z tych spostrzeżeń można wyprowadzić wnioski następujące: Najprzód, iż istnieje jad wścieklizny, jak jest jad syfilityczny i inne. Jad wścieklizny przyjmuje się w ustroju i po pewnym przeciągu czasu, jak w podanym wyżéj wykazie, u ludzi: najwcześniéj we trzy tygodnie, a najpóźniéj w 4 miesiące (jeżeli z żyjących po dziś dzień żaden nie ulegnie kiedyś wodowstrętowi), przy leczeniu arszenikalném; wywołuje on objawy chorobliwe, nazwane bardzo słusznie wodowstrętem — *Hydrophobia*.

Wodowstręt, czyli ów, od początku rozpoczynającéj się choroby aż do śmierci, trwający wstręt i bojaźń na widok wody, lub jakiegobądź płynu, niemożność połknięcia żadnéj cieczy, nawet własnéj śliny, i z początku mało co, a późniéj wcale żadnych już stałych pokarmów, jest nieustającym a najprzykrzejszym, i rzec można, jedynym objawem. Powstaje on, jak się zdaje, w skutek kurczu połykowych mięśni, należących do przewodu połykowego. Kurcz ten, jak można było dostrzedz, dobrowolnie, jakotéż i za każdém podrażnieniem czy to płynnego, czy téż stałego późniéj pokarmu, czy nawet za wdechem zimnego powietrza, obudzający się, powstaje najpiérw we włóknach mięsnych jamy połykokrtaniowéj (*Cavum pharyngo-larynge-*

um), przez kurczenie się napadowe mięśni obrączkowych połyk ścieśniających *(constrictores pharyngis)* i chory skarży się wtenczas na bolesne ściskanie w gardle, niemożność połknięcia. W kilka godzin kurcz tych mięśni rozciąga się do wewnętrznych włókien mięśniowych obrączkowych gardziela *(Oesophagus)*, a ztąd chory użala się na ściskanie w piersiach, pokazując na okolicę kości mostkowéj. Dla tego, kiedy przysłuchiwałem się słuchawką, w jaki czas dojdzie do żołądka przez gardziel połknięty z ciężką biédą kawałek stałego pokarmu, przekonywałem się, iż 5—10 minut czasu tę drogę kawałek chleba przebywał, przy sileniu się i bólu chorego.

Następnie w dalszym postępie, kurcze rozgałężają się i do przepony; gdyż chory użala się i na ból przez pół ciała w sobie, w dołku i zaczyna niedokładnie oddychać. Oddech staje się podobojczykowy, nieregularny; przy wdechu przepona nie idzie na dół, wdech chorego staje się 3 razy dłuższy od wydechu, dla tego zdaje się, jak gdyby chory ciągle żałośnie wzdychał. Przy tém uważałem, iż wszystkie inne czynności nerwowe znajdują się w stanie natężenia i od początku chory wydziela wiele moczu coraz ciemniejszego i gatunkowo cięższego, wiele śliny; a że jéj połknąć nie może, ztąd pianę toczy, słuch ma zaostrzony, wźrok bystrzejszy i zdaje mu się, iż od niedawna lepiéj słyszy i widzi i napięcie mięśniowe *(tonus)* wyższe; więc zdaje mu się, iż jest silniejszy, pamięć dawnych wypadków orzeźwiona, gadatliwość podniesiona; tak, że takich chorych ciągle się słyszy dzień i noc, ich wzdychania, krzyki bolesne i opowiadania, a ponieważ oddech, jak wspomniałem, staje się coraz uciążliwszy, więc mowa tych chorych przybiéra cechę mowy ludzi, którzy przelęknieni z pośpiechem, nagle i przerywanie coś opowiadają, że im aż tchu brakuje. Wszystkie te objawy z każdą godziną wzrastają i stają się częstsze; chorego porywa niespokojność; a czując brak powietrza w skutek niedokładnego oddychania zrywa się, biegnie szukać pełnego tchu; i dla tego to, zdaje mi się, urosła między ludem opowieść i zakorzenił się przesąd, iż chorzy tacy jak wściekli rzucają się na drugich, by ich kąsać. Sam właśnie w takiéj chwili do chorych przybliżałem się i zwykle to było dla nich ulgą.

W łeczeniu wybuchu wodowstrętowego przyznać potrzeba ze smutkiem, iż sztuka lekarska zupełnie jest bezsilną. Środki narkotyczne w lawatywach i nawet w wielkich dawkach zadawane najmniejszéj ulgi i żadnego prawie uspokojenia przydłuższego chorym nie sprawiały. Chory dopiéro wtenczas uspakaja się, kiedy nastąpi upadek sił i porażenie ogólne, co zwykle dzieje się na kilka godzin przed śmiercią, i chorzy bezprzytomnie po kilkunastogodzinnéj lub kilkodniowéj męczarni kończą. Najdłużéj utrzymywali się tacy chorzy, których leczono przez podawanie w lawatywach środków odżywczych i ustrój nerwowy wzmacniających z połączeniem léków kojących, jak bulion, rozczyn chininowy z kroplami wawrzynośliwowemi *(Ol. Lauroceras.)* lub rozczyn morfinowy zaskórnie użyty.

Jakkolwiek więc z tych doświadczeń własnych z jednéj strony przekonałem się, iż nawet u leczonych metodą przerzeczoną arszenikalną, przychodziło do wodowstrętu, gdyż z 17 leczonych 7 zmarło na wodowstręt, przecież nie mozna odmówić wysokiéj wartości temu sposobowi léczenia, powyżéj opisanemu; ani przypisywać ślepemu przypadkowi, iż 10 osób leczonych dotąd ocalało. Zwierzęta bowiem, o których wyżéj wspomniałem, wcale nie były leczone i wszystkie zginęły, powściekawszy się, żadne przypadkiem nie ocalało. Trudno przypuścić, żeby wilczyca nie była wściekłą w tych chwilach, kiedy kaléczyła właśnie te po dziś dzień żyjące osoby, gdyż nie wyliczając czasu, w którym każda z dotkniętych osób była skaléczoną, nadmienię tylko, iż pomięszany jest czas ukąszenia zmarłych z czasem wypadków ocalonych. Ma więc wartość jakąś niezawodnie przerzeczone leczenie pokaleczeń przez zwiérzęta wściekłe, czy jednak wartość leczenia tego tkwi w pierwszém opatrzeniu rany tylko, czyli téż w użytych następnie środkach arszenikalnych, to się z całą pewnością orzec nie da. *(D. c. n.)*

NAKŁUCIE KLATKI PIERSIOWÉJ
(Paracentesis thoracis)

wykonane na dziecku trzechletniém i opisane
przez
Dra Henryka Steuermarka w Działoszycach.

(Ciąg dalszy.)

Dziecko spokojne leży wznak, a chociaż położenie na lewy bok jeszcze mu jest najdogodniej-

szém, może jednak takowe każdego czasu na inne zamienić, zdoła nawet dłuższy czas bez napadów duszności w położeniu na bok prawy wytrzymać. Twarz jego acz blada, wyraża jednak tę spokojność wewnętrzną, która się na ludziach, niespodzianie z gnębiącéj ich przez dłuższy czas niedoli oswobodzonych, malować zwykła. Obrzmienie odnóg dolnych ustępować zaczyna. Klatka piersiowa lewa, co do kształtu i wymiarów, prawie w niczém się nie różni od prawéj; oddech spokojny 30—35 na minutę, przy wdychaniu górna część klatki piersiowéj strony lewéj nieco się rozszérza, dolna zaś pozostaje nieruchomą; odgłos wypukowy po téj stronie z przodu od obojczyka aż do 4 żebra bębenkowy, odtąd ku dołowi czczy, pod pachą bębenkowy aż do 5 żebra a z tylu od góry aż do 6 kręgu grzbietowego bębenkowo przytłumiony, odtąd zaś ku dołowi czczy. Szmery oddechowe w okolicy bębenkowego odgłosu wypukowego wprawdzie słyszeć się dają, bliżéj jednak ich oznaczyć nie można. Prawa strona klatki piersiowéj jak dotąd nic nieprawidłowego ani też nic szczególnego nie przedstawia. Serce i śledziona znajdują się obecnie w położeniu do normalnego bardzo zbliżonem. Noc chory spokojnie przepędził.

Dnia 14 i 15 Grudnia stan chorego pod każdym względem zadawalający.

Leczenie. Wstrzykiwanie letniéj wody dwa razy dnia do jamy piersiowéj i w celu utrzymania przystępu do niéj i większéj łatwości przy wstrzykiwaniu, włożyłem do rany rurkę elastyczną, musiałem jednak w krótce, z powodu znacznego bólu, na który chory narzekal i większéj jego drażliwości, takową wyjąć, poczém ranę kręconą skubanką w czasie wydychania zatkałem i plastrem jak wczoraj zalepiłem. Za napój przeznaczyłem wodę szczawnicką szczérą albo z dodatkiem mléka.

Dnia 16 Grudnia przy ogólném polepszeniu się doli chorego kazałem go wsadzić do kąpieli z letniéj wody tak, ażeby rana zupełnie pod poziomem wody się znajdowała, tym sposobem klatka piersiowa wciągając przy wdychaniu a przy wydychaniu wypuszczając wodę dozwalała powierzchnią ropiejącą jeszcze lepiéj oszczycić aniżeli przy zwyczajném przestrzykiwaniu. Opatrzenie rany odbywało się dwa razy dnia jak wczoraj.

Od dnia 17 do końca Grudnia, z powodu że odpływ zaczął być cuchnący, kazałem dolewać do każdéj kąpieli roztczynu chloranu wapniowego i skubanki w takowym namoczonéj do opatrywania rany używałem; oprócz dotychczasowéj dyety zadawałem choremu 3 razy dnia po łyżeczce wina starego węgierskiego.

Na początku Stycznia 1864, rana otwarta, ropę cienką wydzielająca, lewa polowa klatki piersiowéj w porównaniu z prawą znacznie zapadła, biegunka obfita, kaszel duszący, dreszcze, gorączka, poty nocne; mocz w małéj ilości z dość znacznym osadem, ponajwiększéj części z moczanów i kwasu moczowego składającym się; chory bardzo osłabiony, z tego powodu bliżéj badanym być nie może; łaknienia nie ma żadnego, pragnienie powiększone.

Leczenie. Oprócz dotychczasowego postępowania makowiec, proszki Dowera, ałun, garbnik, chinina, dyeta pożywna i wino dolą chorego znacznie polepszyły.

W Lutym 1864 dawano choremu za radą Prof. Middeldorpfa, kąpiele ze słodu kilka razy na tydzień; zresztą ranę jak dotąd codziennie oczyszczałem i starałem się takową jak najdłużéj otwartą utrzymać, co się téż do połowy Maja 1864 udało, przyczém dziecko coraz bardziéj zaczęło do siebie przychodzić, łaknienie i trawienie z każdym dniem się polepszało, sen dobry, kaszel ustał, a zapadła klatka piersiowa lewa pokazywała stopniowy ubyt wypocin opłucnowych. Od tego czasu zaś otwór z powodu jak się zdaje, zaniedbania i nienależytego opatrywania, zabliźnił się, a jama opłucnowa na nowo zaczęła się plynem pierwotnym napełniać, który się szczególnie z przodu pod brodawką sutkową między 5tém a 6tém żebrem w kształcie bolączki chełbocącéj zbierał. Takową dnia 8 Czerwca 1864 zwyczajnym nożykiem na 2 cale szérokości przeciąwszy ropę w ilości ½ kwaterki wypuściłem. Od tego czasu rana otwarta wydziela w małéj ilości ropę gęstą, czystą, niecuchnącą, przyczém chory zupełnie ma się dobrze, a mając sposobnośc widzenia go dnia 13 Grudnia 1864 tj. w rok po wykonanym rękoczynie następujący obraz znalazłem:

Dziecko obecnie prawie cztery lata mające, wzrost jego mniéj więcéj stósowny do wieku, budowa ciała dosyć silna, skóra odpowiednią warstę

tłuszczu posiada, jest barwy prawidłowéj, mięśnie dobrze rozwinięte, wargi i dziąsła należycie zaczerwienione, oblicze wesołe. Klatka piersiowa krótka, prawa jéj połowa wypukła, lewa wśrodku zapadła z przestrzeniami międzyżebrowemi ku wewnątrz wciągniętemi, stos pacierzowy lekko ku prawéj stronie skrzywiony, tak, że ramię lewe nieco niższe jest od prawego (*Scoliosis dextra*). Oddech spokojny, przy wdychaniu, górna część klatki piersiowéj lewéj aż do 4go żebra cokolwiek się rozszérza, dolna głęboko się zapada, które to zjawisko przestrzenie międzyżebrowe wyraźniéj jeszcze pokazują, przepona po téj stronie nieruchoma; prawa połowa klatki piersiowéj mocno się rozszérza, przyczém także i przepona silnie zstępuje. Wszystkie wymiary klatki piersiowéj lewéj znacznie są mniéjsze od prawéj. Odglos wypukowy po lewéj stronie pod obojczykiem bębenkowo-przytłumiony, niżéj czczy, przy silniejszém jednak opukiwaniu odgłos bębenkowy płuc słyszeć się daje; z tyłu takie same są zjawiska, jak sprzodu; po prawéj stronie odgłos wypukowy wszędzie jawny, posiada daleko większe niż prawidłowe rozmiary, (z przodu aż do 7go żebra się rozciąga). Szmery oddechowe po lewéj stronie z przodu pod obojczykiem i z tyłu u góry aż do piątego kręgu grzbietowego przy wdychaniu słabo-pęcherzykowe, przy wydychaniu wysoko-oskrzelowe, niżéj zaś nieoznaczone, poniekąd z tarciem opłucnowém połączone; po prawéj stronie wdech ostro-pęcherzykowy, wydechu zaś nie słychać. Kaszel mierny, wilgotny. Chory może na obydwa boki leżeć: rana otwarta, wydziela w małéj ilości ropę gęstą nie cuchnącą. Serce znajduje się obecnie po lewéj stronie klatki piersiowéj, koniec jego w 5téj przestrzeni międzyżebrowéj, a mianowicie między raną a lewym brzegiem mostkowym; śledziona nie daje się więcéj wymacać pod łukiem żebrowym; łaknienie dobre, wypróżnienia stolcowe należyte. W ogóle odbywają się obecnie wszystkie czynności ustroju prawidłowo oprócz upośledzonéj sprawy oddychania po lewéj stronie klatki piersiowéj, co zresztą w niczém choremu nie przeszkadza.

(*D. n.*)

RZUT OKA
na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne
przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

Zakłady dla chorych dzieci w Wiedniu.

I. Szpital Śtéj Anny.

Założony w r. 1837 z funduszu prywatnego Dra Mauthnera v. Mauthstein na przedmieściu Schottenfeld w domu pod l. 26. W roku 1840 na dniu 24 maja cesarzowa Marya Anna wzięła szpitalik ten pod opiekę swoję obdarzając go zarazem wiecznym funduszem na 6 łóżek. W tymże samym roku w miesiącu Czerwcu, władze miejscowe udzieliły zakładowi pozwolenie przyjmowania chorych dzieci za stósowną opłatą. Dr Mauthner mając na względzie dobro zakładu, zrzekł się samodzielnego zarządu na rzecz stowarzyszenia, które czynności swe rozpoczęło z d. 25 czerwca 1842 r. starając się już to przez zbieranie składek jednorazowych w pieniądzach lub darach naturalnych, już też przez urządzanie koncertów i innych widowisk publicznych, pomnożyć szczupły majątek szpitala. Postępując tą drogą już w roku 1844 szpital obok własnego budynku z 40 łóżkami zaopatrzonemi we wszystkie potrzeby posiadał majątku 30,000 złr. m. k. W r. 1847 gdy szpital nie mógł w sobie pomieścić dzieci szukających pomocy, stowarzyszenie zajęło się wystawieniem nowego budynku, który otwartym został uroczyście w miesiącu wrześniu 1848 r. w obecności cesarza Ferdynanda I, cesarzowéj Maryi Anny i Arcyksiężnéj Zofii, i stósownie do życzenia wysokich protektorów nosi nazwę szpitala śtéj Anny. Od téj chwili, datuje się świetna era i szybki wzrost zakładu. Już w r. 1849 władze miejscowe uchwaliły, iż zarząd szpitala ogólnego (*Verwaltung des k. k. allgemeinen Krankenhauses*) zajmie się przesyłaniem chorych dzieci do szpitala śtéj Anny, a następnie ściąganiem na rzecz tego należytości od rodziców dziecięcia, lub z fundusów gminy. W miesiącu październiku tegoż roku, W. Ministeryum Oświecenia chcąc zakład ten (dotychczas dobroczynny) spożytkować również na cele naukowe, wyznaczyło kwotę 2,500 złr. m. k. rocznie na urządzenie i prowadzenie kliniki dzieci, w któréj Dr Mauthner z tytułem docenta rozpo-

czął po raz pierwszy wykłady w letniem półroczu r. 1850. Uniwersytet wiedeński, uznając zasługi Dra Mauthnera zaszczycił go wkrótce tytułem profesora nauki o chorobach dzieci, którą to posadę zajmował zaszczytnie aż do r. 1858. Miejsce Mauthnera w tymże roku zajął znakomity pedyater Dr Franciszek Mayr, który chociaż zaledwie lat kilka przewodniczył zakładowi († 3 sierpnia 1863 r.), nie mało się wszakże do jego rozwoju przyczynił. Pod dyrekcyą jego nie tylko nastąpiły w szpitalu znaczne ulepszenia, ale co ważniejsza, światły ten mąż umiał swą pracą podnieść zakład do najcelniejszych w Europie. Z początkiem r. 1864 dyrektorem szpitala i profesorem chorób dzieci mianowanym został Dr Hermann Widerhofer, któren jak jego poprzednicy zamiłowany w nauce, obiecuje zakładowi świetną przyszłość i wielkie powodzenie.

Zwróćmy teraz uwagę na obecny stan zakładu i jego wewnętrzne urządzenia:

Budynek szpitalny jednopiętrowy 20 sążni długi a 14 szeroki leży na przedmieściu Alsergrund Nro $^{6}/_{361}$ w bliskości wałów miejskich zwanych *„Hernalser-Linie“*. Ogród i podwórze do szpitala należące zajmują przestrzeń 540 sążni kwadrat.

Na pierwszém piętrze okien frontowych 9, z tych środkowe nieco większe odpowiada kaplicy, innych zaś ośm tyluż salom, a w każdéj z nich po 12 łóżek. Okna zwrócone są ku południu, od północy zaś sale piętrowe zasłonięte są korytarzem oszklonym 9 stóp szerokim. Oprócz 8miu sal głównych jest jeszcze w bocznych pawiłonach pierwszego piętra i na dole kilka pomniejszych pokoi przeznaczonych na osutki skórne i choroby zaraźliwe; tak że ogółem szpital jest urządzony na 120 łóżek. W mieszkaniach dolnych mieści się kancelarya, sala do przyjmowania chorych, mieszkania służby szpitalnéj, apteka, kuchnia i sala sekcyjna. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Trousseau; O udzielaniu kiły szczepioną krowianką.

W akademii paryzkiéj żwawe znowu toczą się rozprawy nad możnością udzielania się kiły przez szczepienie krowianki. Powód do nich dało sprawozdanie pana Depaula, zwracające uwagę na owo niebezpieczeństwo, jako na rzecz niewątpliwém doświadczeniem stwierdzoną. Przytaczamy wymowny głos pana Trousseau, przełożony z rozpraw akademii mianych na posiedzeniu dnia 24 Stycznia r. b. a zamieszczonych w *Gazette des hôpitaux* 1865 N. 11. Mowca w te odezwal się słowa:

Trzy lata temu, jak na oddziale moim w *Hôtel-Dieu*, wydarzył się wypadek przytaczany, rozbierany i tłumaczony na téj tu mownicy, a gdy ten przypadek wielkiéj jest wagi w rzeczy, która nas zaprząta, i gdy jestem onego niejako wydawcą odpowiedzialnym, zdawało się, iż mi przystało o nim się odezwać. Pierwéj jednakże winienem coś powiedzieć o sposobie dość osobliwym, w jaki rozprawy te się wywiązały. Zdziwił mię, wyznaję, zbytek lękliwości *(pruderie)*, albo jeżeli wolicie roztropności akademii względem odesłania sprawozdania ministrowi. Zdawało mi się, jakoby akademia wstępowała w nową jaką erę, jakoby na przyszłość rozprawy jéj miały być tajnemi, a my nie mieli prawa wypowiedzenia co myślimy. Sądzę, że pan Depaul nieco temu winien. Spółtowarzysz nasz ma język nieco ostry i wcale sobie tego za grzech nie ma dociąć przy sposobności. Zobaczmyż więc, co tak strasznego zrobił p. Depaul, iż tak drażliwie dotknął akademią.

Otóż wyrzekł, że krowianka z d o l a — nie powiedział, proszę dobrze uważać, ż e m u s i — udzielić kiły i to śród okoliczności, rzadkich nie, ani nawet tylko wyjątkowych, lecz a r c y- *(prodigieusement)* rzadkich. Iluż, sądzicie, jest między wami, coby przystali na szczepienie swych dzieci krowianką zebraną z dziecięcia zarażonego? Podobnośmy tak coś sobie myśleli, wszyscy ilu nas tu jest; szeptaliśmy sobie to po cichu: ogół dawal temu nieco wiary, a my w to wierzyliśmy jak ogół, tylko może nieco mniéj jak reszta ludzi. Cóż tedy zrobił p. Depaul? Wypowiedział na głos to samo, cośmy wszyscy mówili po cichu.

Ale p. Depaul zgrzeszył mocno przeciw regulaminowi; zrobił..... co my robimy wszyscy, sam od siebie wygotował sprawozdanie, nie dbając zbyt wiele o sprawozdawców innych. O! ciężki to zarzut: wciągnął, naraził akademią wobec ministra! Czy widzicie ministra, jak czyta już sprawozdanie p. Depaula i jak potem ogłasza w *Monitorze* zawarte w niem ważne fakta, celem ostrzeżenia wszystkich matek o niebezpieczeństwach zagrażających ich dziatwie! Widzicie owego ministra nie zajmującego się nawet zapewnieniem schronienia dla akademii, nie wiedzącego, że jutro może „Zarząd pomocy“ *(Administration de l'assistance)* podniesie młot na nasze mury, a troszczącego się tak dalece o to co zawiera sprawozdanie o krowiance! Akademia miałażby zastanawiać się nad podobnemi uwagami? Jest ona pierwszém ciałem lekarskiém we Francyi; jest ona nie tylko ciałem oświeconém, lecz jest także ciałem oświecającém, nieogranicza się do odpowiedzi na pytania zadawane jéj przez rząd, wywołuje ona pytania. Roztrząsaliście tutaj pytania, które w sposób nader ważny wplątały waszą odpowiedzialność. Któż się têm obruszył?

Czy nie widzieliśmy świeżo, jak inne towarzystwa uczone roztrząsały pytanie higiejny szpitalnéj? Jesteśmy tu na to, aby głosić zawsze prawdę. Tém gorzéj dla tych, co się tém gorszyć będą.

Lecz wracam do mojéj choréj. Przypominam, że przy owéj sposobności zaprosiłem pana Ricorda, aby nad tą rzeczą miewał odczyty: i to także mi wyrzucano. I czegóż nam nie zarzucają? Otóż w dwóch słowach jéj historya:

W Październiku 1861 młoda niewiasta 18-letnia świeżo zamężna przybywa do *Hôtel-Dieu* z nieżytem macicznym, nie okazując zresztą żadnego objawu cierpienia ogólnego. Badanie wziernikiem wykrywa prostą ziarninę *(granulation)* maciczną; przypieka się takową kwaśnym azotanem rtęciowym. Badając niemal codziennie jak najstaranniéj, nigdy u niéj nie stwierdziliśmy najmniejszego owrzodzenia, ani najmniejszéj blizny. Po upływie dni kilku, gdy ospa panowała w szpitalu, chora chciała się wydalić. Na moję prośbę p. Dumont-Pallier ówczesny mój naczelnik kliniki, zaszczepił jéj krowiankę. Dziecię, z którego wzięto krowiankę, zdawało się zdrowe. Mamże powiedzieć, że je badałem wówczas z całą potrzebną uwagą? nie! Pragnę tu przedewszystkiém największéj szczerości. Ale o czém zapewnić mogę, że nic ani na twarzy, ani w całéj budowie nie wyjawiało jakiegobądź cierpienia. Wszakże wiadomo każdemu, jak w ogóle wyglądają dzieci dotknięte kiłą wrodzoną. Krótko mówiąc, niewiastę szczepiono trzema nakłuciami na każdym barku. Dostała krowianki poronnéj *(fausse vaccine)*. Przepędziwszy miesiąc w zakładzie, wyszła 1 Listopada nie żaląc się na nic. Powróciła w pierwszych dniach Grudnia, we dwa miesiące po szczepieniu i pokazała nam dwie niesztowice brudźcowe *(pustules de rupia)* na barku lewym, na dwóch nakłuciach szczepienia.

Wyznaję, że wówczas kiła, na myśl mi nie przyszła: sądziłem, że mam przed sobą złą krowiankę *(mauvaise vaccine)*. W miesiąc potém, na początku Stycznia, we trzy miesiące po szczepieniu, powróciła na nowo, aby tym razem pozostać znowu w szpitalu: miała natenczas dwie wydatności stwardniałe *(plaques indurées)* z wrzodem wierzchnim *(ulcus elevatum)* na barku, różyczkę *(la roséole)*, ból głowy, zajęte gruczoły karkowe i podpachowe, lecz nic, zgoła nic w pachwinach. Odwołuję się z tém do pamięci samego pana Ricorda. (Pan Ricord przytakuje). *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 11 Lutego r. b.

I. Sciborowski, o narzędziach do badania gardła i części przyległych. — II. Odczytanie listu p. Władysława Zbyszewskiego byłego żeglarza, zamieszkałego dziś w Szkocyi ofiarującego usługi swoje pośredniczące w zawięzywaniu i utrzymywaniu stosunków naukowych z badaczami przyrody w różnych częściach świata. — III. Ponowne poruszenie projektu p. Fr. Herbicha względem zawiązania towarzystwa fizyograficznego galicyjskiego.

I. Sprawą to zapewne groźnego boreasza szarpiącego w ten wieczór nielitościwie przechodniów ulicznych mroźnym wichrem i zacinającego twarz lodowatą zamiecią, szczuplejsze niż zwykle członków grono się zebrało. Dr Sciborowski miał rzecz o narzędziach służących do badania gardła i części przyległych. We wstępie historycznym skreślił koleje wynalazku wziernika połyko-krtaniowego od pierwszego zawiązku, kiedy myśl ta zaprzątać zaczęła umysły badaczów jako życzenie płonne lub jako usiłowanie w skutkach zawiedzione i dla tego zaniechane, aż do dni dzisiejszych mogących się pochlubić słusznie, iż osiągnęły cel upragniony o jakim dawniéj najśmielsza wyobraźnia zaledwie marzyć sobie pozwoliła. Przystępując do opisu samych narzędzi uporządkował je w 5 działach. 1szy obejmuje zwierciadełka odbijające obraz części badać się mających. 2gi zawiera źródła światła (słoneczne, sztuczne). W 3cim mowa jest o przyrządach światło natężających; w 4tym o narzędziach przyciskających i przytrzymujących język. 5ty nareszcie poświęcony jest wyłącznie wziernikom połykowym i nosowym zwanym z grecka Faryngoskopami i Rynoskopami. Autor nie ograniczył się bynajmniej do gołego opisu, objaśnionego rysunkiem, lecz jako świadomy rzeczy porównał narzędzia z sobą i według większej lub mniejszéj ich wartości praktycznéj takowe ocenił, co w obec mnóstwa najrozmaitszych pomysłów, utrudniających nie mało wybór, początkującemu zwłaszcza badaczowi, nieposlednią zapewne jest zasługą. Nie wdajemy się w bliższe szczegóły tej pilnéj pracy, gdyż ją łaskawi czytelnicy Przeglądu sami wkrótce poznają, jak skoro się w kolumnach czasopisma naszego ukaże.

Sekretarz oddziału (Dr Oettinger) uzupełnił skreślone co dopiéro wiadomości najświeższym szczegółem podanym w czasopiśmie paryzkiém *Gazette des hôpitaux* w Nrze 15 z dnia 4 lutego r. b. Na posiedzeniu ces. akademii lekarskiéj z dnia 31 stycznia r. b. p. Robin okazał wziernik krtaniowy (Laryngoscop) pomysłu pana Labordetta z miasta Lisieux a wyrobu pana Mathieu, który zjednał sobie poklask wielu znawców, jako łączący w sobie zaletę prostoty z wielką zarazem dogodnością. Skład jego okazuje podobieństwo do wziernika pochwowego lub stolcowego dwuramiennego; ramię górne jest nieruchome, w końcu tylnym w kabłąk zagięte tak, iż dość głęboko wprowadzić się daje po tylnéj ścianie połyku, przylegając do sklepienia podniebieniowego i uchylając czopek; ramię dolne jest krótsze, dochodzi do osady nakrywki głośniowéj, przyciska język i porusza się na zawiasach z przodu górnego ramienia utwierdzonych. Po wprowadzeniu narzędzia obraz krtani odbija się jak najwyraźniéj od powierzchni wewnętrznéj, części skrzywionéj ramienia górnego, a gdy wziernik o własnéj sile w położeniu się utrzymuje, ułatwia on lekarzowi mającemu ręce wolne równieź oglądanie jak i działanie innemi narzędziami wprost na części krtaniowe. Bliższe szczegóły podane zostaną niebawem w Przeglądzie lekarskim.

II. Prezes Towarzystwa (Prof. Majer) odczytuje list, który doszedł rąk jego od p. Władysława Zbyszewskiego ze Szkocyi, wyrażającego życzenie i gotowość przysługiwania się Towarzystwu licznemi swojemi stosunkami w różnych częściach świata, które jako dawny żeglarz, co dwa razy opłynął kulę ziemską a 8 razy przekraczał równik, miał sposobność z licznymi uczonymi pozawięzywać. Zwraca także uwagę na znakomitego ziomka a swego przyjaciela Adama Kulczyckiego astronoma, naczelnika Obserwatoryum jedynego Australskiego na wyspie Nowéj Kaledonii, pragnącego skojarzyć się węzłem naukowym z ciałem jakiém umiejętniezém polskiém. Pisarz listu ofiaruje również pośrednictwo swoje w udzielaniu wyjaśnień, we wymianie wzajemnéj zbiorów i rzadszych okazów przyrodniczych; wskazując przytem główne miejsca, z którychby takowych mógł za pomocą swych znajomości dostarczyć, takiemi są: Nowy Jork, Kalifornia, Japonia, Chiny nadmorskie, wyspy Filipińskie, Indye holenderskie, Sidney, Melburn, Taïti, Nowa Kaledonia, przylądek dobrej nadziei, Wyspy Kanaryjskie.

Zgodzono się korzystać z ofiarowanego uprzejmie pośrednictwa a prof. Teichman wyraził życzenie, aby tą drogą postarać się o rzadsze u nas okazy z dziedziny Anatomii porównawczéj.

III. Przewodniczący (Prof. Skobel) przypomniał poruszony już przed dwoma blisko laty a dotychczas nie załatwiony wniosek Dr Fr. Herbicha w przedmiocie założenia towarzystwa fizyograficznego galicyjskiego. Oddając sprawiedliwość zapałowi naukowemu i szlachetnym usiłowaniom zacnego wnioskodawcy, mówiący zwrócił uwagę na liczne trudności, mianowicie, iż wyobraziciele pracy czysto naukowéj nie są u nas jeszcze tak mnogimi, iżby w kilka odrębnych ciał naukowych rozdzielać się z korzyścią mogli. Zachodzi owszem obawa, aby siły te rozdrobnione nie zmarniały, gdy przeciwnie w ściślejszém skupieniu nie doznając bynajmniéj żadnéj przeszkody w swym rozwoju i w swych pracach według szczególnéj skłonności, snadniéj jest oprzeć się wszelkim wpływom otrętwiającym lub rozkładowym.

Prezes Tow. (prof. Majer) podzielając to samo zdanie dodał, iż może bez rozerwania węzła z Tow. Naukowem myśl wnioskodawcy dałaby się jednak urzeczywistnić, gdyby na wzór wyszłéj z łona tegoż ciała komisyi balneologicznéj utworzono oddział fizyograficzny.

Sekretarz (Dr Oettinger) zwrócił uwagę na uchwałę dawniejszą zapadłą w tym przedmiocie, a poruczającą profesorom Althowi i Czerwiakowskiemu zdanie sprawy nad projektem Herbicha i wygotowanie dowodami popartego wniosku. Przed wysłuchaniem oczekiwanego dotąd sprawozdania rozprawy nad tą rzeczą zdają się być przedwczesnemi.

Uznawszy słuszność téj uwagi uchwalono uprosić ponownie wymienionych kolegów o przyspieszenie zaległéj od tak dawna sprawy. *O.*

Wiadomość lekarska z Rumunii.

Krakowianin i wychowaniec szkoły Jagiellońskiej Dr Teofil Glück stanął na najwyższym szczeblu urzędniczolekarskim w Rumunii, t. j. w tak dziś mianowanych połączonych księstwach: Multan i Wołoszczyzny; piastuje bowiem godność nie tylko przybocznego lekarza Księcia panującego lecz zarazem i Dyrektora jeneralnego publicznéj służby zdrowia tudzież Inspektora jeneralnego wszystkich szpitali cywilnych. Ożywiony gorącém życzeniem odpowiedzenia godnie tak chlubnemu zaufaniu pragnąłby on między innemi, jak nam sam donosi, w celu podniesienia tamtejszych zdrojowisk użyć ku temu tych samych dźwigni, jakie nie bez pomyślnego skutku w naszym kraju zaprowadzono przez utworzenie tak komissyi balneologicznéj jak i spółki zdrojowisk krajowych. Uczucie jego narodowe — pisze on — nie małéj doznaje rozkoszy, iż zapatrywać się może na wzory już gotowe w ziemi rodzinnéj; że będzie mógł oddać ważną przysługę Rumunii, naśladując dzieło zbawienne swych ziomków. — Winszujemy mu z serca i zaszczytnego stanowiska i niemniéj zaszczytnych uczuć, któremi się powoduje, a nie płonną żywimy nadzieję, że błogie swoje zamysły wytrwałą gorliwością w czyn zamienić potrafi.

Skład szkoły głównéj Warszawskiéj.

Szkoła główna warszawska liczy obecnie 57 profesorów i 599 uczniów; a mianowicie Wydział Prawa i Administracyi 10 profesorów 290 słuchaczy; Wydział lekarski 23 prof. i 137 słuchaczy; Wydział filologiczno-historyczny 14 prof. i 38 słuchaczy; Wydział matematyczno-fizyczny 10 prof. i 134 słuchaczy.

Opróżniona posada lekarza żupnego w Kosowie z pensyą 300 złr. w. a. Podania wnosić można po dzień 20 marca r. b. do urzędu żupnego (salinarnego) w Kosowie.

Nekrologia. W tych dniach umarł w Krakowie Jakób Szancer lekarz zamieszkały dawniéj w Miechowie, a ostatniemi czasy w Słomnikach w Król. Polskiém. Zjednał on sobie w okolicy zaufanie i szacunek. Po krótkiej chorobie uległ krwotokowi płucnemu przed 60tym rokiem wieku swojego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Marquart, Dr. Clamor, Lehrbuch der praktischen u. theoretischen Pharmacie, mit besonderer Rücksicht auf angehende Apotheker und Aerzte. Zweite Auflage bearbeitet von Dr. E. Hallier und Prof. Dr. H. Ludwig. Erster Band, 2tes Heft. Mainz. 1864.

Vierordt, Dr. Karl, Grundriss der Physiologie des Menschen. Dritte verbesserte Auflage, mit 216 Figuren in Holzschnitt. Tübingen. 1864.

Hirsch, Prof. Dr. Aug. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie 2. Bände. Erlangen. 1859—64.

Luschka Dr. Hubert, die Anatomie des Menschen in Rücksicht auf die Bedürfnisse der praktischen Heilkunde. Zweiter Band, zweite Abtheilung mit 62 feinen Holzschnitten. Tübingen. 1864.

Nr. 8. 25. Lutego 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ.
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra Dietla)

podał Jan Gawlik

tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(C. d. Obacz Nr. 51 i 52 z r. 1864 i Nr. 1, 3 r. b.)

Co do reszty zboczeń mianowicie ze względu na położenie pojedyńczych wnętrzności, te w miarę zmniejszania się brzucha szczególnie żołądka wracały powoli do swych dawnych siedlisk. Dla tego téż już z końcem drugiego tygodnia choroby przepona uwolniona od parcia z dołu, zaczęła brać udział w sprawie oddychania, w którém odtąd co raz to więcéj widać było ładu i swobody. Z tych to powodów i krążenie w lepszym odbywało się porządku, zwłaszcza gdy płuca pozbyły się już wszelkiego od dołu ucisku, najlepszym tego dowodem było zniknienie zaostrzenia drugiego tonu nad tętnicą płucową.

Usunąwszy więc w takiém położeniu rzeczy, wszelkie leki na bok, zatrzymaliśmy chorego jeszcze przez dni kilka w zakładzie klinicznym jedynie dla sprawdzenia, czy już wszystko u niego w porządku, a gdy ostateczne zbadanie żadnéj nie wykryło nieprawidłowości, odesłaliśmy wyzdrowionego do domu dnia 18 Września 1864 r. zalecając mu jak najoględniejsze zachowanie się dyetetyczne.

III.

St... W.... 79 lat mający, były pulkownik legionista, był zawsze zdrów za młodu, późniéj odbywając różne wyprawy wojenne w kilku potyczkach dość ciężkie ponosił rany, z których się jednak w krótce szczęśliwie wyleczył. Po skończonym zawodzie wojskowym przebył jakąś chorobę kiszkową, któréj bliżéj oznaczyć nie umie. W kilka lat potém dostał durzycy, dla któréj przez siedm tygodni pokutował w łóżku. Odtąd znów ciągle zdrów aż do ósmego Października r. z. w którym to dniu przeziębiwszy się, jak twierdzi, dostał dość silnych dreszczów z następną gorączką, do czego się nazajutrz przyłączył kaszel z plwocinami krwawemi obok znacznéj ciężkości na piersiach. Tego samego dnia spostrzegł chory, że mu skóra na całém ciele żółknąć zaczyna.

Gdy świéże to cierpienie co raz więcéj się wzmagało, a chory podupadający co raz bardziéj na siłach nie mógł dłużéj leczyć się w domu, przy-

jęto go dnia 16 Października do kliniki, a zbadany nazajutrz przedstawił. co następuje.

Ciałotwór mierny, wysmukły, mięśnie odpowiednio do wieku trochę wychudłe i wiotkie, skóra sucha, lekko przyczepiona, bez należytego podkładu. Barwa jéj mianowicie na twarzy, na szyi i ustach ciemno, na reszcie zaś ciała jasno żółta. Również białkówki i błony śluzowe żółto zabarwione. Lica zapadłe, żółtawo zarumienione; wyraz twarzy smętny, łagodny.

Klatka piersiowa dziwnie długa, wązka, wałkowata, po stronie prawéj u dołu mianowicie z boku nieco wysadzona, u góry zaś pod obojczykiem więcéj niż po lewéj zapadła. Oddech przeważnie obojczykowy, 35 na minutę; przepona tylko po stronie lewéj bardzo drobne odbywa ruchy, po prawéj zaś prawie całkiem się nie porusza, podczas gdy tylko górne części klatki piersiowéj się podnoszą a mało co rozszérzają i to po stronie prawéj w mniejszym daleko stopniu. Wdech krótki, wydech przedłużony. Odgłos z przodu po prawéj stronie tuż pod obojczykiem jawny ale cokolwiek krótszy, niż po lewéj, daléj po prawéj od drugiego żebra trochę bębenkowy schodzi na dół aż do górnego brzegu żebra siódmego, po lewéj zaś jawny aż do piątéj przestrzeni między-żebrowéj; pod pachą prawą daleko krótszy niż pod lewą a od czwartego międzyżebrza w linii podpachowéj prawie całkiem tępy aż do wątroby, któréj tępość od siódmego zaczyna się żebra; przeciwnie po lewéj schodzi odgłos jawny aż do żebra ósmego. Z tyłu po prawéj u saméj góry odgłos krótszy niż po lewéj, daléj od czwartego do piątego kręgu piersiowego stłumiony, odtąd aż do samego dołu i linii pachowéj zupełnie tępy ze znacznym oporem; po lewéj zaś wszędzie jawny i bębenkowy cokolwiek. Szmery oddechowe po stronie lewéj tak z przodu jak z tyłu silne, szorstko-pęcherzykowe, po prawéj zaś nad tępością wypukową wszędzie jawno oskrzelowe z rzężeniami dźwięcznemi tak przy wdechu, jak podczas wydechu; powyżéj jednak nad odgłosem krótszym ale dosyć jawnym szmery wprawdzie pęcherzykowe szorstkie, lecz słabsze niż po lewéj z lekkim chuchem przy wydechu i rzężeniami nierównobańkowemi. Kaszel mierny, tak samo w umiarkowanéj ilości plwociny śluzowo-ropiaste, drobno i grubo bańkowate, cokolwiek rdzawe i silnie ziolono-żółto zabarwione. Obok uczucia małéj ciężkości na piersiach duszność nieznaczna.

Zamiast uderzenia serca w odpowiedniém miejscu widać i czuć dość silne wstrząśnienie pod łukiem żebrowym lewym tuż obok wyrostka mieczykowatego w dołku podsercowym. Wypuk wykazał, iż serce prawie o półtora żebra niżéj położone dosięgało komórką prawą linii środkowéj. Tony serca słabe, rozlane szczególnie nad obydwiema tętnicami. Tętnica sprychowa duża, twarda, trudno ugnieść się dająca, tak samo i reszta tętnic dotykaniu przystępnych w ten sposób zmieniona. Tętno wielkie, przepuszczające 90 na minutę; ciepłota ciała 29½°R. innych zboczeń czynnościowych żadnych. *(D. c. n.)*

NAKŁUCIE KLATKI PIERSIOWÉJ
(Paracentesis thoracis)
wykonane na dziecku trzechletniém i opisane przez

Dra Henryka Steuermarka w Działoszycach.

(Dokończenie).

W końcu niech mi wolno będzie wyłuszczyć niektóre okoliczności, które w opisie choroby z obawy rozwlekłości i zboczenia od zamierzonego celu opuściłem, a mianowicie, chciałbym w tém miejscu choć w krótkości wykazać, czy przy wykonaniu rzeczonego rękoczynu w istocie obawiać się należy wtargnięcia powietrza do jamy opłucnowéj? i o ile obawa ta jest uzasadniona? następnie czy przy upośledzonéj albo zupełnie zawieszonéj czynności jednego płuca, drugie płuco w zastępstwie podwyższoną czynnością tę stratę wynagradza.

Co do pierwszego. Winterich doświadczeniami na zwiérzętach pokazał: że wejście powietrza do jamy opłucnowéj, nie tylko nie staje się powodem zapalenia takowéj, ale nawet wkrótce z tamtąd bez najmniejszego śladu znika, co też doświadczenia Prof. Skody robione na królikach w zupełności potwierdziły; a jednak musi to być rzeczą niemałéj wagi, skoro jak wyżéj pokazałem, rękoczyn ten w XVIII już wieku przez Auenbruggera, następnie przez Laenneka wykonany, potém z tego powodu porzucony, a nawet zupełnie poszedł w zapomnienie, i w najnowszym de-

piéro czasie zaczęto się nim zajmować, jednak nie bez obawy tak, że celem uniknienia wpadania powietrza różne wynajdywano narzędzia. Co do mnie zdaje mi się—o ile zasób moich doświadczeń wnioskować mi pozwala—, że jakkolwiek wpuszczanie powietrza przez otwór w opłucnie żebrowéj (*Pleura costalis*) zdrowéj zrobiony nie pociąga za sobą żadnych groźniejszych przypadłości, takowe jednak nie może być obojętném, jeżeli przytém nadwerężona jest opłucna płucowa (*pleura pulmonalis*), albo gdzie takowa uległa zapaleniu, albo ropieniu; co do pierwszego albowiem, doświadczenia na rannych mnie nauczyły, że rany przeszywające klatkę piersiową tylko wtedy znaczniejszego zapalenia opłucny były powodem, gdy były połączone ze skaleczeniem samych płuc; w drugim zaś przypadku powietrze będące w zetknięciu z opłucną chorą oddziaływa rozkładając, może się zatém, jak we wszystkich większych ogniskach zapalnych albo ropiejących, stać powodem złego ropienia, zgnilizny etc. ze wszystkiemi złemi następstwami, czemu ja swojém wyżéj opisaném postępowaniem dostatecznie zaradzić się starałem.

Co do drugiego, nie wchodząc w zadanie fizyologii, wcale nie jest tu moim zamiarem wykazać, o ile takie oddychanie podług LAENNEKA uzupełniającém (*suplementäres Athmen*) zwane, na zasadzie praw fizyologicznych, celu swojego dopina, chcę tu tylko nadmienić, że według licznych doświadczeń, takowe w rzeczywistości istnieje; nie trzeba sobie jednak tego tłómaczyć w ten sposób, jakoby płuca zdrowe, w zastępstwie płuca zniszczonego się powiększało, i jak to dawniéj sobie wyobrażano więcéj powietrza przyciągało; płuca albowiem, jak wiemy z fizyologii, wcale powietrza nie przyciągają tylko przeciwnie wdzierającém się powietrzem doznają rozszérzenia; dzieje się to tylko takim sposobem, że mięśnie zdrowéj połowy klatki piersiowéj, mając sobie wyłącznie poruczoną całą sprawę oddychania rozrastają się (*hypertrophiren*), a tém samém silniéj na rozszerzenie się klatki piersiowéj oddziaływają, przez co i płuco zdrowe silniéj się rozszérza, a następnie się rozrasta, co téż przypadek obecny zupełnie potwierdził.

RZUT OKA
na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne
przez Dra MACIEJA LEONA JAKUBOWSKIEGO.

(Ciąg dalszy).

Zakłady dla chorych dzieci w Wiedniu.

I. Szpital Śtéj Anny.

Według statutów mogą być przyjmowanemi do szpitala dzieci do lat trzynastu bez względu na ich stan i religiją, z tą jedynie różnicą, że dzieci rodziców ubogich, léczone są bezpłatnie, nie posiadające zaś świadectwa ubóstwa za opłatą miesięczną od 7½ do 15 zlr. w. a. Dla dzieci przy piersi zakład utrzymuje kilka mamek z własnego funduszu. Dla chorych przychodnich udzielają lékarze miejscowi codziennie rad bezpłatnych od godz. 10 do 11éj. Tymże chorym wydawane są léki bezpłatnie z miejscowéj apteki.

O ruchu chorych w szpitalu może dać wyobrażenie dołączony tu wykaz z roku 1862:

Léczono na miejscu	1,154,
w klinice przychodniéj . .	5,670,
szczepiono dzieci	82,
Ogółem . . .	6,906.

Lekarski zarząd szpitala składa się z lékarza naczelnego (*Chef-Arzt*), któren zarazem jest dyrektorem zakładu i profesorem chorób dzieci. Temuż do pomocy przydanym jest jeden asystent (płatny z funduszów klinicznych) i jeden lékarz pomocniczy (*Sekundar-Arzt*) płatny z funduszu szpitalnego). Obadwaj ci lékarze mieszkają przy zakładzie, i spełniają na przemian dzienny nadzór nad wszystkiemi czynnościami szpitala.

Na salach są posługaczki w przecięciu jedna na 8ro dzieci. Nadzór nad kuchnią i bielizną jest powierzonym płatnéj przez zakład ochmistrzyni (*Hausmutter*).

Nad majątkiem szpitala i wszystkiemi jego potrzebami czuwa stowarzyszenie przeważnie z dam złożone. Przełożonemi tegoż od lat kilku są: JO. hr. Teresa z książąt Schwarzenbergów Fürstenbergowa i JW. br. Franciszka z Forgaczów Szecseniowa.

Dochody szpitalne składają się z odsetek od kapitału zebranego w ubiegłych latach, ze skła-

dek wnoszonych przez członków stowarzyszenia *) i z sum zebranych z widowisk publicznych dawanych w ciągu roku na korzyść szpitala. W roku 1862 dochody ze wszystkich wyliczonych tu źródeł wynosiły 25,256 złr. 37 kr. w. a. wydatki zaś 21,836 złr. 63 kr. w. a. resztująca suma w kwocie 3,419 złr. 74 kr. w. a., dołączoną została do kapitału, który łącznie z nią wzrósł do 67,405 złr. nie licząc w to wartości budynków i sprzętów w nim znajdujących się.

W r. 1851 p. Mauthner mając większemi sumami do rozporządzenia założył szpital letni w Badenie pod Wiedniem *(Sommerspital in Baden bei Wien)*, do którego wysyłanemi bywają corocznie w porze letniéj dzieci 'zołzowate ze szpitala śtéj Anny. Zarząd zdrojowisk udziela dzieciom tym bezpłatnie kąpieli siarczanych. Łóżek w szpitalu letnim jest 16, lékarz ordynujący Dr Rollet.

II. Szpital św. Józefa na Wideniu.
(Das Kinderspital zu St. Joseph.)

Pierwszą myśl do założenia drugiego szpitala dzieci w Wiedniu powziął Dr Alexovits **) dawniéj lékarz ubogich *(k. k. Armenartzt)* a obecnie właściciel fabryki zapałek.

Za jego staraniem zawiązało się w tym celu stowarzyszenie, którego przełożonymi byli H. Jan Nepomucen Lindner (proboszcz kościoła parafialnego na Wideniu), Stefan Romer (obywatel) i Dr Alexovits.

Z początkiem roku 1842 Romer wniósł na pierwsze potrzeby szpitala sumę 2,000 złr. za co wynajęto mieszkanie a w tym urządzono szpital dla 20 dzieci. W ciągu tegoż roku znalazło się wielu dobrodziejów, którzy hojnemi dary uposażyli szpital funduszem wiecznym na 8 łóżek a mianowicie:

Cesarzowa Karolina Augusta (matka) funduszem na łóżek dwa; Stowarzyszenie dam *(der hochadelige Damenverein)* funduszem na łóżek trzy; JW. hr. Dziekońska funduszem na łóżko jedno; JW. hr. Hardegg na łóżko jedno i Wny Todesko na łóżko jedno.

*) Każden z członków należących do stowarzyszenia szpitala dzieci śtéj Anny obowiązanym jest przez lat 6 wnosić corocznie najmniéj kwotę 5 złr. w. a. W roku 1862 należało do stowarzyszenia członków 228.

**) Alexovits *recte* Aleksowicz urodzony w Galicyi we wsi Wysowéj w powiecie Jasielskim d. 8 listopada 1812 r.

Za pieniądze zebrane ze składek dobroczynnych, stowarzyszenie zakupiło w roku 1843 osobny dom na własność na przedmieściu *Schaumburgergrund* Nro 28 i 29.

Budynek szpitalny dwupiętrowy o 7 frontowych oknach, mieści obecnie w sobie łóżek 60. Na dole sal dwie (z 20 łóżkami) są przeznaczone dla chorych gorączkowych i chirurgicznych. Również na dole znajduje się sala ordynacyjna, łazienki i pralnia. Na pierwszém piętrze trzy sale z 18 łóżkami przeznaczone są na wysypki ostre. Na temże piętrze znajduje się kuchnia i mieszkanie ochmistrzyni *(Hausmutter)*. Na drugiém piętrze obok trzech sal przeznaczonych dla 18 chorych znajduje się mieszkanie lékarza pomocniczego i kancelarya stowarzyszenia.

Co do przyjmowania chorych dzieci, istnieją tutaj teżsame przepisy co i w szpitalu śtéj Anny, z tą przecież różnicą, że dzieci przy piersi nie znajdują pomieszczenia. W razie tylko, jeżeli niemowlę nawiedzone jest chorobą zaraźliwą, zakład takowe przyjmuje z tém jeknak zastrzeżeniem, że matka zgłaszać się musi do szpitala kilka razy dziennie w celu nakarmienia.

Od r. 1857 stosownie do rozporządzenia władz miejscowych szpital gminny na Wideniu *(k. k. Bezirkskrankenhaus auf der Wieden)* zajmuje się przesyłaniem chorych dzieci do szpitala śgo Józefa a następnie ściąganiem należytości od rodziców lub gminy na rzecz tegoż.

Zarząd lékarski składa się z jednego honorowego lékarza głównego i jednego lékarza pomocniczego z roczną płacą 240 złr. mieszkaniem i stołem. Wizyta w szpitalu odbywa się codziennie od 8 do 9téj, rady dla dzieci chorych z miasta udzielanemi bywają pomiędzy 4tą a 6tą po południu.

O ruchu chorych daje wyobrażenie dołączony tu wykaz z roku 1861:

Léczono chorych w zakładzie 457; przychodnich 2,624.

Lékarz główny obowiązanym jest obok léczenia chorych i zawiadywania szpitalem, wykładać corocznie kurs nauki o pielęgnowaniu dzieci w języku przystępnym dla niewiast. *)

*) Do szpitala śgo Józefa jest przyłączonym fundusz Dra Bichlera dla sześciu niewiast poświęcających się na niańki *(Kindsfrauen)*. Niewiasty te dostają z rzeczonego

Majątkiem szpitala zawiaduje stowarzyszenie dobroczynne, które w roku 1856 składało się z 120 członków a z tych każden wnosi na potrzeby szpitala rocznie najmniéj sumę 5 złr. Stowarzyszenie wybiera z siebie 12 członków do zarządu funduszami. W roku 1856 wszystkie dochody zakładu wynosiły 10,164 złr. a wydatki 9,963 złr. Resztująca suma 201 złr. dołączoną została do majątku szpitalnego, który w tymże roku wynosił 44,454 złr. 22 kr. w. a.

Od roku 1857 szpital śgo Józefa zostaje pod opieką Arcyksiężnéj Maryi Karoliny.

Oprócz dwóch dopiéro co opisanych szpitali posiada jeszcze Wiedeń w różnych częściach miasta 4 zakłady ordynacyjne *(Kinder-Kranken-Institute)*, których celem jest dzieciom ubogich rodziców udzielać bezpłatnie rad lékarskich i środków lécznicżych.

Lékarz ordynujący z tytułem dyrektora zakładu ma do pomocy jednego asystenta, który zajmuje się prowadzeniem protokołu.

Historya tych 4ch zakładów jest następująca:

a) Zakład dla chorych dzieci w mieście *(Erstes öffentliches Kinder-Kranken-Institut in der Stadt Nro 472)* założony w roku 1787 przez Dra Jos. Mastaliera, następnie prowadzony przez Dra Leop. Gölisa, a obecnie przez Dra Leop. Politzera. Koszta apteki pokrywają składki dobroczynne. W roku 1861 zasiągano tutaj rad dla dzieci chorych 2,819.

b) Zakład na Wiédeniu *(das Kinder-Kranken-Institut auf der Wieden Nro 481)*. Założony w r. 1844 przez Dra Hügla i prowadzony przez tegoż po dziś dzień. Osobne stowarzyszenie stara się o pokrycie kosztów zakładu i apteki. W r. 1861 udzielono rady lékarskiéj 2,086 dzieciom.

c) Zakład na przedmieściu *Maria-Hilf (das Kinder-Kranken-Institut zu Mariahilf Nro 57)*. Jeszcze w roku 1826 Dr Mükisch urządził podobny zakład ordynacyjny dla dzieci chorych na przedmieściu *Mariahilf*, lecz tenże upadł ze śmiercią założyciela w roku 1830. Następnie znów w r. 1855 Dr Luzsinsky wprowadził na nowo w życie tę instytucyą włożywszy z własnéj kieszeni 1,264 złr. i 49 kr. na pierwsze potrzeby zakładu. Obecnie wszystkie wydatki stara się pokryć w tym celu istniejące stowarzyszenie. Gdy przedmieście *Mariahilf* jest bardzo ludnem i od środka miasta nieco odległém, napływ przeto chorych do zakładu tego jest o wiele większy, niż do innych i tak w roku 1856 szukało tutaj porady lékarskiéj 6,340 dzieci.

d) W roku 1863 Dr Ignacy Hauke były lékarz pomocniczy w szpitalu śtéj Anny zajął się urządzeniem 4go zakładu ordynacyjnego na przedmieściu *Landstrasse*. O powodzeniu tego nie mamy jeszcze bliższych wiadomości.

Ruch chorych dzieci we wszystkich szpitalach wiedeńskich w r. 1861.

	Chorych miejsc.	Chorych przychod.
I. W domu podrzutków z pomiędzy 9,656 przyjętych dzieci léczono	1,834	—
II. W szpitalu śtéj Anny	1,116	5,148
III. W szpitalu śgo Józefa	457	2,624
IV. W zakładzie ordynacyjnym Dra Politzera	—	4,122
V. W zakładzie ordynacyjnym Dra Luzsinskiego	—	4,654

(Cyfry ruchu chorych w zakładach ordynanyjnych Dra Hügla i Dra Haukego nie zostały nam bliżéj oznaczone.)

Z niniejszego opisu można mieć dokładne pojęcie o ruchu chorych w zakładach wiedeńskich przeznaczonych do léczenia dzieci. Wszystkie te zakłady wyjąwszy dom podrzutków powstały i wzrosły o własnych siłach jedynie ze składek dobroczynnych w biegu niespełna lat 30. Instytuta te mając już raz utrwalone podwaliny istnieć będą przez długie wieki, staną się przybytkiem nauki, przytułkiem dla cierpiącéj ludzkości. Już dzisiaj z tych zakładów wyszło wielu znanych w piśmiennictwie mężów (jak: Gölis, Mayr, Bednar, Politzet, Schuller, Wiederhofer, Gelmo, Luzsinsky i wielu innych), a mieszkańcy miasta Wiednia pełni zaufania garną się do nich tłumnie z dziatkami swemi.

(C. d. n.)

---

funduszu całodzienne wyżywienie i płacę miesięczną w kwocie 6 złr. za co obowiązanemi są przez pół roku obsługiwać dzieci szpitalne i uczęszczać na kursa teoretyczne wykładane przez lékarza głównego.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Trousseau. O udzielaniu kiły szczepioną krowianką.

(Dokończenie.)

Zdarzenie to jest ważne, należy je tu roztrząsnąć starannie i bez uprzedzenia. Zobaczmy naprzód co się tyczé dziecka krowianko-dajnego. Było to niemowlę jednomiesięczne; powiedziałem już, że wydawało się zdrowe; wyszło ono ze szpitala w miesiąc potem w tym samym stanie, bez żadnego pozoru choroby. Czworo innych dzieci, szczepionych równocześnie z tą niewiastą i przed nią, krowianką powziętą z tego samego dziecięcia, nic nie dostały. Wiem dobrze, że wejrzenie zewnętrzne nie jest dostateczne, aby twierdzić, że dziecko nie ma kiły; można być zarażonym mimo wszelkie pozory zdrowia; mogą być obecne lepieże (*plaques muqueuses*) długo przed pojawieniem się oznak charlactwa kiłowego. Dowodem zdarzenie przedstawione przez p. Martineau towarzystwu anatomicznemu. Niewiasta dotknięta kiłą i brzemienna, dostaje się do szpitala Beaujon, na oddział p. Fremego, rodzi przedwcześnie w siódmym miesiącu. Noworodek nader nędzny umiera. Na zwłokach zbadanych, powierzchownie nie było śladu choroby kiłowéj, znaleziono klejaki (*gommes*) w płucach i wątrobie. Możemyż twierdzić, azali później nie zdarzyło się coś podobnego u dziecięcia krowiankodajnego o którém mowa? Pan Viennois oświadczył później w tygodniku *Gazette hebdomadaire* z dnia 19 Stycznia r. b., jakoby się dowiedział, że owo dziecię było chore po wyjściu z *Hôtel-Dieu*, i że matka jego poszła z tego powodu radzić się lekarza. Jesteśmy istotnie pod tym względem w największéj niepewności.

Rozbierzmy teraz warunki, śród których odbyło się szczepienie. Otóż mamy kobietę szczepioną piątą z kolei po czworgu dzieci. Jest przeto bardzo podobném do prawdy, że ospica (*pustule*) krowiankodajna już była nieco wyczerpnięta, że ją trzeba było wyskrobywać, aby dostać krowianki i że sprowadzono nieco krwi. Następnie, krowianka u tejże niewiasty się nie rozwija i ta ostatnia doznaje tylko podczas 5 dni następnych swędzenia skłaniającego ją do podrapania sobie barku; pozostaje tak miesiąc w szpitalu, daleka od wszelkiéj styczności mogącéj nasunąć podejrzenie zarażenia się kiłowego. Czyż podobna do prawdy, w istocie, czyż dopuścić można znając urządzenia zakładu *Hôtel-Dieu* i nadzwyczajną czujność nad chorymi, aby niewiasta mogła śród takich okoliczności nabyć téj choroby? Proszę pamiętać, że podczas jéj pobytu oglądano i badano ją co dzień, że nigdy nic nie dostrzeżono na częściach wstydliwych, ani w pochwie, ani na szyi macicznéj, coby było podobne do szankra. Ale, powié kto czy nie mogła mieć szankra w przewodzie szyi macicznéj, nie dostrzeżonego? Przyzna każdy, że to przypuszczenie jest mało do prawdy podobne. Lecz zgodziwszy się, że tak być może, to potrzebaby jeszcze dla wytłumaczenia sobie jak ta niewiasta mogła sama wszczepić sobie ropę tego szankra na bark, przebyć szereg przypuszczeń równie do prawdy niepodobnych, jeżeli nie całkiem niemożliwych. Potrzebaby przystać na to, że ona skutkiem złego nałogu wprowadziła swój palec aż do siedliska szankrowego, co trudno, przyzna to każdy pomnąc, że przypuszczamy tutaj, obecność wrzodu śródszyjnego, i że ona potem tym palcem zanieczyszczonym materyą szankrową dokonała zaszczepienia w siedlisku nakłucia krowiankowego. Przypominam, w rzeczy saméj, że powiedziałem, jako ta niewiasta przez dni kilka doświadczała dotkliwego świądu zniewalającego ją często do drapania. Ale wiadomo każdemu, że chorzy nie mają nigdy gołych barków w szpitalu, odziani są zawsze w kaftanik i zamiast przypuścić, co byłoby prostszém, że drapała sobie bark przez kaftanik, potrzebaby się zgodzić, że dla drapania zakasała rękaw kaftanika lub też, że podsunęła podeń rękę. Jestże to wiarogodne? Pytam się szczerze. Na próżno szperam, i mimo wszelkie możliwe przypuszczenia, choćbym miał przystać na wszelkie najwymyślniejsze szkarady, nie mogę sobie wytłumaczyć, jak szankier miałby być zaszczepionym właśnie na nakłuciu krowiankowem.

Przypominam jeszcze, że ta niewiasta była natenczas świeżo zamężna, wyznała mi, że tylko nader rzadko z mężem swoim spółkowała, gdyż obcowanie było nader bolesne. Małżonek z tém samém mi się zwierzył. Poddał się sam chętnie mojemu badaniu, i z tego badania dokonanego jak najdokładniéj wynika, że nie miał najmniejszego śladu szankra ani rzeżączki (*blenorrhagie*). Stadło to nareszcie, mające być później przez moc rozłączone, było wtedy skojarzone ściśle.

Wiem dobrze, że mimo to wszystko, nie byłoby niepodobieństwem bezwzględném, aby ta niewiasta dostała szankra zkąd inąd, aniżeli przez szczepienie krowianki, ale jest to tak mało wiarogodne, iżby chyba chciano koniecznie iść wbrew wszelkiemu prawdopodobieństwu. Nie powiedziałbym tego o niéj dzisiaj, kiedy ta niewiasta stała się jak mi powiedziano, jedną ze znakomitych osób według wyrażenia Juwenala, *notissima fossa*, klauzury lilakowéj (*Closerie des lilas*)..... (Śmiech). Lecz mówię tylko o czasie, kiedy ją widziałem i kiedy wydarzyły się przypadki zajmujące nas obecnie.

Przechodzę do innego zdarzenia niemniéj ważnego, jest niem przypadek pana Lecoqa (szczegóły bliższe w *Gazette des hopitaux* z 24 Grudnia 1859). Pan Lecoq miał polecenie szczepienia całego pułku piechoty z marynarki. Dwóch żołnierzy szczepiono krowianką powziętą z człowieka na pozór zdrowego, lecz dotkniętego, jak się potem dowiedziano, szankrem stwardniałym trzy miesiące przed tém. Ci dwaj żołnierze dostali szankra na barkach, otóż stwierdzono dokładnie, że oni pierwéj nic podobnego nie mieli. Żołnierze nie mają tajemnicy w obec swego lekarza wojskowego, i niezawodnie ten byłby o tém wiedział,

gdyby który z nich był chory przed szczepieniem. Zresztą wpadamy tu zawsze znowu w też same niepodobieństwa do prawdy. Gdzie się objawiają przypadki kiłowe? Na barku. Osobliwsze siedlisko, zaprawdę. Trzebaby istotnie chcieć faktom zadawać gwałt najdowolniéj, aby przypuścić, że dwóch żołnierzy— proszę uważać, że ich jest dwóch— miałoby się zarazić na barku.

Dajmy jeszcze, że niewiasta, dajmy że żołnierze mogli, ściśle wziąwszy dostać szankra na barku, jakkolwiek byłoby to ostatecznem niepodobieństwem do prawdy, lecz niech i tak będzie, zgodzę się na to, jeżeli tego chcecie koniecznie. Ale dzieci! Uwierzy kto także, aby to być mogło? Wszakże znany jest przypadek spółtowarzysza skazanego tak nieszczęśliwie i tak niesprawiedliwie, że szczepił sześcioro dzieci, a wszystkie po szczepieniu były zarażone? A przypadki CERIOLEGO? Wiadomo mi, że zarzucić można, że im zbywa na szczegółach ściśle określonych. Lecz proszę pamiętać że przypadki są tu w liczbie 64ch. Możnaż powiedzieć, że wszystkie są wypadkiem zarażenia ukrytego.

Pan DEPAUL jednakże wyrzekł słusznie: wypadki tego rodzaju są nader rzadkie. Co do mnie przez długi czas miewałem dzieci na moim oddziale; nie widziałem ani razu, z wyjątkiem przypadku z niewiastą o któréj była mowa, udzielonej kiły szczepioną krowianką. Pan DEPAUL powiedział wam toż samo; ani p. BOUSQUET ani HUSSON nie widzieli ich więcéj. Ale, moi panowie, kiedy pan RICORD wyrzekł, że przypady wtórorzędne nie udzielają się, miał wiele powodów do wyjawienia takiego twierdzenia, gdyż rzeczywiście udzielanie przypadów wtórorzędnych jest nader rzadkie. Lecz o ile jest rzadkie śród okoliczności ogólnych, zwykłych, o tyle znów jest pospolite przeciwnie, śród okoliczności szczególnych jakiemi są owe, które się wydarzają np. między mamkami i oseskami. Tu są warunki całkiem odrębne, które się przyczyniają do nadania zarazie mocy niezmiernéj i całkiem wyjątkowéj. Chwila napływu i naprężenia brodawki, ssanie wywierane ustami dziecięcia, zetknięcie tak ścisłe a częstokroć tak długie pomiędzy temi częściami, wszystko w rzeczy saméj wpływa na pomnożenie i na podniesienie do najwyższego stopnia wszystkich warunków zarażenia.

Pojawiają się niekiedy zdarzenia wielce osobliwe, i które istotnie zdają się przeznaczone na urągowisko wszelkim rozumowaniom. Któż sobie nie przypomina zdarzenia przytoczonego przez p. RICORDA w jego odczytach w *Hôtel-Dieu*, o owym żydzie, który udzielił zarazy wszystkim niemowlętom przezeń obrzezanym? Otóż zdarzenia mające wagę niezmierną. Czegóż one dowodzą, jedno, że pod wpływem przyczyn nieodgadnionych rozwijają się niekiedy własności zaraźliwe niezwykłe, a ze strony osób zakażonych rzadkie ku temu usposobienie.

Przypominam sobie, jest temu już lat wiele, jak ze szanownym kolegą p. LEBLANKIEM robiliśmy doświadczenia w zamkniętém ogrodzeniu (*clos d' équarissage*) na koniach nosatych (*morveux*); nie wiedzieliśmy w onczas, że nosacizna udzielić się może człowiekowi: ukłuwaliśmy się niezliczenie, a żadnemu z nas nic złego się nie stało. Dziś, wyznaję, nie byłbym tak zaspokojony i niechętniebym odnawiał owe doświadczenia. Sądzę, że i p. LEBLANK nie byłby skłonniejszym odemnie do ich rozpoczęcia.

(Pan LEBLARK daje znak potwierdzający.)

Mógłbym przytoczyć liczne przykłady różnego wielce usposobienia *(receptivité)*. Widzicie oto trzodę, śród któréj panuje choroba racicowa *(clavelée)*. Dla czegóż jeden i drugi baran opierają się stanowczo zarazie kiedy inne podpadają jéj nader łatwo.

Co do kiły, p. VIENNOIS stara się wytłumaczyć przenoszenie się jéj z krowianką przypuszczając, że obecność krwi zmięszanéj z jadem krowiankowym jest koniecznym warunkiem téj sprawy. Wygodnie to powiedzieć. Lecz jakże wtedy wytłumaczyć, że przypadki udzielania są tak rzadkie w stosunku do niezliczonéj ilości przypadków, w których szczepiąc zakrwawia się ospicę? Nie podobna, aby w tak wielkiéj liczbie dzieci przynoszonych codziennie do akademii celem dania krowianki nie było od czasu do czasu zarażonych bez posiadania środka, aby się o tem upewnić. A jednakże czy często zaszczepia się kiłę? Nie. Widoczna więc, że pomysł p. VIENNOIS nie daje jeszcze dostatecznego wyjaśnienia rzeczy. Krowianka więc zachowuje zupełnie we wszystkich razach swoję udzielność *(autonomie)*.

Przykład. P. FRÉMY kazał szczepić dwoje dzieci, które miały już zwiastujące oznaki ospy. Dozwala on rozwijać się i przebiegać obok siebie obu wysypkom; a wtedy, kiedy te dzieci były w pełni swego zakażenia ospowego, zbiera z nich jad krowiankowy, który zaszczepia innym dzieciom; nie udzielił tymże, jedno krowiankę. Nie powiadam, aby nie można w kilku razach postępując w ten sposób, zaszczepić może i ospy; co do mnie nie chciałbym się na to narażać; ale pewna jest, że fakt ten dowodzi wzajemnéj niezawisłości obu zaraz.

Sprawozdanie pana DEPAULA rodzi obawy. Wielu się lęka, aby ono nie szerzyło wstrętu i nieufności do krowianki. Krowianka oparła się już wielu innym klęskom *(méfaits)*, którym była winna, nie licząc już tych wszystkich, które darmo na jéj karb policzono. Nie wahamy się, jak skoro panuje ospa na oddziałach położniczych szczepić dzieci zaraz po urodzeniu, jakkolwiek nam wiadome, że krowianka w tym wieku może wywołać niekiedy róże prawie zawsze zabójcze, ale czynimy to dla tego bo wiemy, że ospa porwałaby 19oro na 20.

Jak więc zachować nam się wypadnie, by zapobiedz udzieleniu kiły? Unikać szczepienia krowianką zebraną z dziecięcia kiłowego? Bez wątpienia, rzecz to nader prosta. Lecz wiemyż zawsze czy dzieci są kiłowe? Nie. Cóż tedy robić? W praktyce cywilnéj działamy jak chcemy, gdyż

tu możemy trzymać dzieci na wykazie osobnym i czekać chwili sposobnéj do szczepienia. Wiemy, że kiła wrodzona w ogólności rozwija się w ciągu pierwszego miesiąca życia. (Znak zaprzeczenia p. Ricorda.) Mówię w ogólności, wiem, że są wyjątki. Owóż jeżeli dziecię 3miesięczne jest zdrowe, bierzemy od niego z wszelkiém zaufaniem krowiankę, gdyż mamy wszelkie możliwe prawdopodobieństwo, że znajduje się po za obrębem wszelkiego wpływu kiłowego, opierając się na ogóle niemal przypadków. Ale w szpitalach nie tak się ma rzecz. Tu nie możemy zawsze czekać i nie zawsze jest nam dany wybór osób, ani wybór czasu.

Streszczając zamykam rzecz mówiąc, że przystaję całkowicie na wnioski sprawozdania pana Depaula i że popieram przesłanie tego sprawozdania do ministra.

ROZMAITOŚCI.

Brak bezpiecznego przytułku dla chorych popadających w obłąkanie.

Stajemy się tłumaczami życzenia wielokrotnie nam objawionego, zwracając uwagę na jednę z nader ważnych potrzeb policyjno-lekarskich, jaką jest niezawodnie obmyślenie bezpiecznego a stósownego przytułku dla biednych chorych popadających w obłąkanie. Według przepisów obowiązujących obecnie, zakład dla obłąkanych nie przyjmuje nikogo, kto pierwéj czas jakiś nie pozostawał w innym, dla zwykłych chorych przeznaczonym szpitalu lub w ogóle nie wykaże się historyą choroby stwierdzającą cierpienie umysłowe. Jeżeli chwalebna jest taka ostrożność celem zapobiegania możliwym nadużyciom, to przestrzeganie takowéj, wymaga koniecznie innego jeszcze urządzenia dopełniającego, bez którego nie tylko cel bywa chybionym, ale nawet zamierzone dobrodziejstwo przemienia się w istotne okrucieństwo. Szpitale zwyczajne, przynajmniéj tu w Krakowie, nie mają ani miejsca stósownego, ani potrzebnych środków, ani odpowiedniéj posługi dla obłąkanych, którzy tam umieszczeni, zwłaszcza jeśli są niespokojni, szaleni, co zwykle bywa w początkach cierpienia, i sami narażeni bywają na szwank i zakłócają spokój a zagrażają bezpieczeństwu innych chorych. Naszém zdaniem najwłaściwiéj byłoby w szpitalu dla chorych umysłowych urządzić osobny oddział dla popadających świeżo w to cierpienie, tu przyjmować odrazu, i postrzegać pierwsze początki choroby, łatwiejsze częstokroć do pokonania, niż dalsze jéj stopnie. I pomoc byłaby tam najwłaściwsza i schronienie najpewniejsze, a usuniętoby istotne niebezpieczeństwo, w jakiém zwykle zostaje tak cierpiący sam, jak jego rodzina, lub, gdy jest w szpitalu zwykłym, reszta chorych, zanim pierwszy do właściwego dostanie się miejsca. Znany nam jest przypadek, w którym jeden taki nieszczęliwy, podczas chwilowego a koniecznego pobytu w jednym z tutejszych szpitali nie dla obłąkanych przeznaczonym, wyrwał się w nocy z krępującego kaftana i z rąk posługaczy, powybijał szyby i porozpędzał przerażonych chorych ze swych łóżek, a gorączkowych o mało o śmierć nie przyprawił. Obowiązkiem jest świętym publicznéj służby zdrowia i jéj wykonawców zawczasu zaradcze przedsiębrać środki nie czekając, aż smutny lub okropny wypadek znagli do tego kosztem bolesnéj jakiéj ofiary i głośnéj nie podniesie skargi na brak wczesnéj a skutecznéj pomocy. Koniecznem jest, powtarzamy, urządzenie pierwszego, bezpiecznego a należycie we wszytkie potrzeby lekarskie opatrzonego schronienia dla biednych popadłych świeżo w obłąkanie.

Nagrody przyznane przez paryzką Akademią umiejętności za rok 1864.

Areopag naukowy, do tego znaczenia wzniosła się Akademia umiejętności paryzka, na posiedzeniu publicznem dnia 6go b. m. ogłosił doroczne nagrody dla wybrańców z pośród licznych spółzawodników naukowych całego świata. Chluby uwieńczenia doznali tym razem: z fizyologii doświadczalnéj (nagroda Montyona) p. Balbiani za poszukiwania nad przyrodą zarodka w jaju zwierzęcém przed jego zapłodnieniem (1,000 fr.). Pan Gerbe za pracę swoję nad rozmnażaniem się pochewniaków (Kolpodes) (1,000 franków). Pan Sappey autor badań budowy jajnika, szczególniéj siedliska i liczby jajek (jako zachętę 500 franków). Pan Knoch z Petersburga zaszczytną wzmiankę za badania w przedmiocie tasiemca szerokiego (*botryocephalus latus*).

Z medycyny i chirurgii (nagr. Montyona) akademia uwieńczyła trzy prace: 1mo p. Zenkera badania nad chorobą włośnicową (*maladie trichinaire*) (2,500 fr.); 2do p. Mareya dzieło o fizyologii lekarskiéj krążenia. (2,500 fr.); 3tio rozprawę pp. Ferdynanda Martineau i Collineau o bólu biodrowym (*Coxalgie*). Oprócz tych trzech nagród zaszczytne wzmianki dostały się: p. Ollivierowi za badania kliniczne i doświadczalne nad moczeniem białkowém ołowiowem (*albuminuria saturnina*), p. Lemaitrowi za badania doświadczalne i kliniczne własności Atropinu i Daturynu; p. Willeminowi za badania doświadczalne nad wsysaniem skóry w kąpielach; p. Lancereaux za badania anatomiczno-patologiczne nad zaskrzepem i zatorem mózgowym (*thrombosis et embolia cerebralis*); p. Faure za jego badania doświadczalne nad skrzeplinami włóknikowemi serca; p. Grimaux (z Caux) za prace jego w przedmiocie higiejny zastósowanéj a w szczególności sprowadzania wód.

W przedmiocie sztuk zdrowiu szkodliwych. Dwie zachęty, jedna w ilości 1,000 fr. p. inżynierowi Dumasowi i p. Dr. Benoitowi za zastósowanie światła elektrycznego do oświetlenia szybów w kopalniach; druga 500 fr. p. Chambon Lacroisatowi za piece i przyrządy do ogrzewania żelazek do prasowania.

Nagrodę lekarską za historyą pellagry (5,000 fr.) przyznano panu Rousselowi; a najbliższą téjże (*accessit*) 2,000 fr. otrzymał p. Costallat.

Jednomyślnie nagrodę imienia Jeckera przyznano p. Wurtzowi za jego prace nad wyskokami.

Nakoniec nagród imienia Barbiera i Breauta nikt nie uzyskał.

Nr 9. 4. Marca 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, w wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra Dietla)

podał Jan Gawlik

tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

W narządzie trawienia: brzuch prawidłowych rozmiarów, miękko-sprężysty z wypukiem jawnobębenkowym, wyjąwszy obydwa zagięcia okrężnicy, gdzie odgłos znacznie przytłumiony. Śledziona mała; okolica wątroby w porównaniu z podżebrzem lewem znacznie wysadzona; wypuk, o ile takowy dał się uskutecznić, okazał wątrobę cokolwiek zmniejszoną.

Wymiary żołądka dosyć prawidłowe, tylko wypuk nad odźwiernikiem trochę przytłumiony. Przy tem brak łaknienia, powiększone pragnienie, język gruby, sporą warstwą żółtego mułu pokryty. Stolec skąpy, ale prawidłowo zabarwiony. Mocz w ilości 1200 C.C., piwno-cisawy z pianą żółtawą, ciężar jego 14, oddziaływanie kwaśne, siarkany, fosforany zwiększone, uroxantyna obok urofeiny obfitéj; barwiki żółciowe w wielkiéj ilości, chlorków 0·2, mocznika 2·5.

W układzie nerwowym niejaka od czasu do czasu posępność, brak snu, smak gorzki i znaczne osłabienie dawały się choremu we znaki.

I w tym wypadku zważywszy żółte zabarwienie skóry, białkówek i błon śluzowych każdy przyzna, żeśmy z wybitną mieli do czynienia żółtaczką; jakiego zaś ta ostatnia była rodzaju, wkrótce się pokaże.

Przy bliższém badaniu znaleźliśmy najważniejsze zmiany w narządzie oddychania; i tak mniejsza ruchomość klatki piersiowéj po stronie prawéj, odgłos tamże po części stłumiony, po części tępy z wielkim oporem, szmery jawno oskrzelowe towarzyszące tępemu odgłosowi wypukowemu z rzężeniami dźwięcznemi dowodziły, że płuco prawe w średnim i dolnym swym płacie było zapalnym zajęte naciekiem, za czém przemawiał jeszcze kaszel z plwocinami rdzawo zabarwionemi. Że naciek ten był czysto zapalny, a nie gruźliczy, mówiło za tém szerzenie się tegoż z dołu do góry prócz innych przeciw grużlicy świadczących znamion; że był zbity, czyli inaczéj mówiąc, że zajęte nim płuco znajdowało się tutaj w okresie zwątrobienia, do-

wodziły tego odgłos całkiem tępy z wielkim oporem, oddech jawno oskrzelowy z rzężeniami dźwięcznemi.

Ponieważeśmy przy następnym rozbiorze przypadów, ani w przewodzie pokarmowym, ani też w wątrobie żadnych nie wyśledzili zmian chorobowych, któreby powyższą żółtaczkę wywołać były mogły, potrzeba było przypuścić, iż takowa wystąpiła tutaj w drugiéj swéj odmianie, t. j. bez zatrzymania żółci w przewodach żółciowych, gdyż te ostatnie nie mogły być zatkane, skoro kał zawsze prawidłowo był zabarwiony. Wiedząc zaś, jakim chorobom taka żółtaczka towarzyszyć zwykła, łatwo nam było rozeznać, że w naszym przypadku zapalenie płuc ostateczną było jéj przyczyną, gdyż żadnych innych nie było przypadów, któreby jednéj lub drugiéj z reszty żółtaczkowych chorób odpowiadać mogły.

Rozchodziło się teraz o wyjaśnienie stosunku żółtaczki do zapalnego w płucach nacieku. Przy téj to sposobności szanowny nasz Prof. Dietl, przytoczywszy wszystkie sposoby tłumaczenia tego zjawiska, podał nam nareszcie za najprawdopodobniejsze to przypuszczenie, według którego ten rodzaj żółtaczki polega na pewnym rozkładzie krwi, jaki w niektórych zapaleniach płuc może mieć miejsce. Wiadomo z fizyologii, że wszystkie barwiki napotykane w ustroju cielesnym zawdzięczają swój początek barwikowi krwi, tak zwanéj hematynie, dla czegóżby więc i barwiki żółciowe nie miały tego samego być pochodzenia. Najlepszy zaś dowód takiego barwikowego przeistoczenia się hematyny można spostrzegać na znanych każdemu siniakach, których barwa od początkowo czarnéj lub ciemno-sinéj aż do prawidłowego zabarwienia skóry wszystkie niemal przechodzi odmiany zielono-żółtego koloru. Co więc przy miejscowo-ograniczoném dzieje się wynaczynieniu, może łatwo przy takiém zapaleniu płuc, gdzie wszystka krew mniéj więcéj rozkładowo jest zmieniona, pod pewnémi bliżéj nieznanémi warunkami objawić się żółtém zabarwieniem wszystkich ciała powłok, jako ostateczny wynik rozkładającéj się hematyny.

Taka więc żółtaczka bez zatrzymania żółci bywa częstokroć objawem rozkładowego zapalenia płuc, które to wypadki chorobowe według doświadczeń klinicznych należą do nader niebezpiecznych, gdyż bardzo łatwo mogą, jako dalsze tego rozkładu następstwa wystąpić groźne przypady nerwowe, niepokój, majaczenie, drgawki, wielki upadek na duchu i siłach, odurzenie, ostra opuchlina płuc, co zwykle rychłą kończy się śmiercią.

Jednakże nie każda żółtaczka towarzysząca zapaleniu płuc musi być tego rodzaju, gdyż niekiedy z powodu nader utrudnionego krążenia w zapalonych płucach mogą powstać albo nawał, albo zastoiny w wątrobie, ztąd zbrzęknienie samych przewodów żółciowych, a przez to niedostateczny odpływ żółci, co razem wziąwszy może także wywołać żółtaczkę, ale z zatrzymaniem żółci w samych przewodach żółciowych. W takich to razach wątroba bywa powiększona, bolesna. Dlatego też w podobnych wypadkach żółtaczki z zapaleniem płuc trza nadzwyczaj skrzętnie wybadać nietylko wątrobę ale i żołądek, gdyż w jedném lub drugiém narzędziu może tkwić właściwa téjże przyczyna, co znacznie zmienia tak rokowanie jako też leczenie.

Ponieważ w naszym przypadku tak jedno jak drugie nie przedstawiało żadnych zmian chorobowych, mogliśmy z największą przypuścić pewnością, że żółtaczka pochodziła tutaj z rozkładowego zapalenia płuc, za czém najmocniéj przemawiało żółtozielonawe zabarwienie plwocin brudno-rdzawych.

Jeszcze co do narządu oddychania ta nieruchomość prawéj połowy klatki piersiowéj nie była wyłącznie skutkiem mechanicznéj w płucach przeszkody, ale pochodziła więcéj od upośledzonéj innerwacyi mięśni oddechowych, gdyż nawet przepona mimo, że od wątroby zmniejszonéj żadnego nie mogła doznawać ucisku, najmniejszych po téj stronie nie odbywała ruchów, musiała więc być porażoną (częściowo) połowicznie, co się zgadza z takiém rozkładowém choćby najwięcéj ograniczoném płuc zapaleniem, a drobność i przyspieszenie oddechu po stronie przeciwnéj były tylko dalszém tego następstwem. Nadto płuco lewe było znacznie rozdęte, czego dowodziły nietylko odgłos jawny, trochę bębenkowy, schodzący z przodu niemal o półtora żebra niżéj niż w stanie prawidłowym ale i wyparcie, czyli raczéj pokrycie serca i obniżenie śledziony. Rozedma ta pochodziła tu od starcowego wycieńczenia pęcherzyków, które utra-

ciwszy przez to właściwą sobie sprężystość, rozdęły się pod naciskiem wdychanego powietrza, zwłaszcza przy tak upośledzonym oddechu po całéj niemal stronie prawéj. *(D. c. n.)*

KILKA SPOSTRZEŻEŃ
w przedmiocie wodowstrętu (Hydrophobia), kołtuna rzekomego i krztuśca (Pertussis) ze szpitala Stéj Konstancyi w Maciejowicach w Królestwie Polskiém.

podał Dr. Bolesław Placer,
lekarz tegoż Zakładu.

(Dokończenie Obacz Nr. 7).

III. O rzekomym kołtunie.

Przybywszy w te strony nad Wisłę, i mając do czynienia przeważnie także z ludnością wiejską, postanowiłem zwracać na to uwagę, by wynaléźć między ludem naszym chorobę: kołtun, który kiedyś miał mieć siedzibę nad całą Wisłą, a względem którego lud tutejszy rzeczywiście do dziś dnia chowa szczególniejszą bojaźń i osobliwe podania. Wprawdzie nie mogę zbierać spostrzeżeń w tym względzie z długoletnich poszukiwań, jednak do tego czasu nie znalazłem ani jednego wypadku choroby, w któréjby zboczenia wszystkie zestawione przywiodły mnie do przypuszczenia kołtunowego cierpienia. Nie znaleziono więc i tutaj nad Wisłą ani jednego kołtuna nadwiślańskiego i zdaje się, iż go już nigdy nikt i nigdzie nie wynajdzie od czasu, jak go przez bystrość swego badania czcigodny professor Dietl z umiejętności lekarskiéj do grobu strącił i już dla następców na zawsze niewidzialnym uczynił. Prawda, że między np. przeszło 2-tysięczną liczbą chorych w Ambulatoryum leczonych w r. 1864, wielu zgłaszało się z pozlepianémi w kosmyki włosami, niby z kołtunami i żądali jedynie rady na kołtun, lecz zawsze po zbadaniu okazało się, iż chorzy ci w skutek cierpień różnych przydłuższych, nie znajdując w niczém ulgi, skropili sobie włosy barwinkiem wygotowanym z tłustością i w istocie zwykle musiały się potworzyć im kosmki ze zlepionych włosów, czyli zwijały się owe kołtuny, które przez nierozczesywanie starannie pielęgnowane, rosły dolepiającemi się włosami. Taki to był początek wszystkich prawie kołtunów tu uważanych; korzenie też włosów i skóra w niczém nie bywały zmienione. I dla tego ci chorzy, jak przedtém, tak i po zwinięciu kołtuna, jednakowo cierpieli. Natomiast znajdowano u tych chorych inne cierpienia długotrwale, jak gruźlicę, dnę stawową (*Arthritis rheumetica*) lub kiłę zastarzałą u niektórych. Zazwyczaj obcinano chorym te ich kołtuny, poczém chorych tych wcale nie wykrzywiało więcéj, jeśli już wykrzywieni nie byli, ani nie łamało, a czego się właśnie najwięcéj ludzie obawiają. U jednéj choréj pani O. znaleziono niedokrewność obok macinnicy, chora zaś przekonana była, że cierpi kołtun. Szczególniéj muszę tu jednak przytoczyć dwa przypadki przywiezione do szpitala jako stałych chorych.

Urszulę Zającową 45 lat mającą, przywieziono z Gub. Rad. dn. 22 Września, jako cierpiącą od dwóch lat na kołtun, do szpitala (wciągnieta pod N. 135 w księdze głównéj).

Między objawami najgłówniejszémi u choréj przerzeczonéj były: przy wzroście i ciałotworze średnim, cera powłok ogólnych żółto-ziemista, wargi i spojówki bladoróżowe, twarz i odnogi dolne koło kostek lekko obrzmiałe, podniebienie tak miękkie jako też i twarde przedziurawione w linii środkowéj dwoma otworkami wielkości grochu, przez co utworzył się przewód wolny do jam nosowych, i mowa stała się niewyraźną nosową, pokarmy zaś przedostawały się nosem. Nad to dostrzegliśmy u choréj na kościach bocznych głowy i na międzybrwiu (*glabella*) kości czołowéj po jednym twardym, bolesnym guzie wielkości orzecha włoskiego; również kończyny kości w stawie łokciowym prawym obrzękłe i za dotknięciem bolesne, przez co zginanie przedramienia było niepodobne. Nad kością mostkową w bliskości stawu obojczykowego lewego znajdował się wrzód (*ulcus*) wielkości talara z brzegami wyniosłémi twardémi a nie podminowanemi z dném czerwoném, a ku środkowi słoninowatém i głębszém, takiż sam wrzód na łopatce lewéj tylko mniejszy i młodszy od przerzeczonego. Na brzuchu i na udach przedstawiało się po kilka plam (*maculae*) małych jak proso, ciemno-czerwonych, lub brudno fijołkowych, nie ginących za odjęciem przyciskającego palca; na wargach zaś dużych płciowych po jednéj bliżnie z dość głębokim ubytkiem miąższu, przytém cierpiała chora uczucie łamania po wszystkich ko-

ściach i bóle gwałtowne (*dolores osteocopi*), mocny szum w uszach i nieustający, odejmujący chorej nawet we dnie spokój jaki taki i usposabiający ją do niecierpliwienia się.

Ostatnim nareszcie objawem u chorej był kołtun w kształcie czapki całe tyłogłowie przykrywający, cuchnący i obfity w owad (*pediculi*). Dawał się w górę podnosić i sklepienie jego widocznie składało się z kończyn włosów a nie szło od korzeni tychże.

Z obrazu tu pokrótce rzuconego, każdy łatwo orzeknie, iż zastarzała kiła jest całém cierpieniem i przyczyną wszystkich przerzeczonych zboczeń, a kołtun nie jest ani objawem chorobliwym, tém też mniéj przyczyną wszystkich wyżéj wyliczonych zboczeń, tylko płodem zabobonu, lub furtką dla przebiegłego nieuctwa, którą się często wymykać wypadało, nie mogąc wybrnąć z położenia przykrego, tak samo, jak w wielu rękach jeszcze po dziś dzień, jako jedyną wstępną i odporną broń na wszystkie choroby poznane i niepoznane napotkać można emetyk, bańki, pijawki lub upuszczenie krwi.

Chorej, o której mowa, zdjęto przedewszystkiém kołtun i następnie zastósowano leczenie przeciwkiłowe. Wszystko posłużyło jéj jak najlepiéj, opuściła szpital d. 28 Listopada r. 1864 silna i czerstwa z jednym tylko objawem nieprawidłowym tj. z dziurawém podniebieniem.

Podobny obraz przedstawiała Katarzyna L. lat 38 pod Nr. 158 ks. głów. zamieszczona, która nosiła kołtun w przekonaniu, iż on jest jéj cierpieniem, a po zbadaniu okazało się, iż cierpiała kiłę w mniejszym stopniu niż chora powyższa i świéższą, bo powstała z podejrzanego spółkowania przed 7miu tygodniami. Chorej téj kołtun odjęto i przeprowadzono leczenie przeciwkiłowe z pomyślnym skutkiem.

IV. O krztuścu (*Pertussis*).

Ostatnie spostrzeżenia, jakie podać zamierzyłem, tkną się krztuśca. Ostatnie trzy miesiące roku zeszłego odznaczały się mnogością tego cierpienia u dzieci obok innych w tym czasie także nadzwyczaj częstych jak zapal. krtani (*Laryngitis*); zapal. oskrzeli (*Bronchitis*) i zapal. płuc (*Pneumonia*). Przeciwko to krztuścowi (*Tussis convulsiva, pertussis*) zacząłem w tym czasie używać środka tutejszym lekowzorem szpitalnym nie objętego tj. *Ammonium hydrobromatum* i przekonałem się, iż orzeczenie o skuteczności léczniczéj tegoż środka w krztuścu w ogólności jest za ogółowe i niedostateczne. Krztusiec bowiem samoistnie zdaje się rzadko pojawiać lecz najczęściéj powikłany z innemi cierpieniami płuc lub krtani lub zakażeniami. Napróżno więc chcieć usunąć w takim razie przerzeczonym środkiem owe napady ksztuścowe. Potrzeba zwracać uwagę równocześnie lub osobno na powikłania. Krztusiec podług up. Bednara (*die Kinderkrankheiten etc.*) powstaje ze zbaczającéj czynności nerwu błędnego przez drażnienie ośrodków nerwowych jakimś nieznanym zaraźliwym pierwiastkiem do krwi domieszanym. Wskutek tego zboczenia czynności nerwu błędnego powstają kurcze chwilowe przepony, kurczowe zwężenie w dalszych rozgałęzieniach oskrzelowych, a czasem i kurcz saméj szpary głosowéj, z których to połączonych kurczów tworzy się ów kaszel charakterystyczny ksztuścowy. Na 30 przeszło wypadków krztuśca, nie było jednak ani jednego, w którymby te objawy nerwowe samoistnie występowały. I tak, że tylko wspomnę o niektórych, Józef W. 1½ roku, był chory przez miesięcy 4. Zaczęło się od nieżytu jelit dziecięcego (*Dyspepsia infantum*) z przewlekłém rozwolnieniem, po 6 tygodniach nieżyt zajął oskrzele, przyłączył się kaszel. W 12 tygodniu choroby zgłoszono się do mnie po radę, ponieważ według wyrażenia rodziców, kaszel u dziecka nagle się zmienił, w którym dziecko sinieje i jakby nieżywe pada i martwe tak długo zostaje, aż odkaszle. Dziecko przedstawiało obraz szkieletu pokrytego skórą blado-żółtą w zmarszczki i fałdy się układającą. W obudwu płucach w szczytach oddech ostropęcherzykowy (*respiratio vesicularis puerilis*); poniżéj rozgałęzione rzężenia drobno i grubo-pęcherzykowe, brzuszek duży, kulisto-wydęty, za dotknięciem sprężysty, wydający odgłos bulkotania przeléwających się płynów; brak łaknienia a podwyższone pragnienie. Ponieważ wszystkie zboczenia przerzeczone nie dadzą się usunąć, dopokąd sprawa odżywcza się nie polepszy, uznano więc nieżyt jelitowy jako najważniejsze cierpienie i przeciw temu zaczęto działać. Zalecono dziecku

proszki, każdy obejmujący *1 gr. Magn. ust.*, $^1/_2$ *gr. Rd. Rhei chin. pulv.* i *1 $^1/_2$ gr. Elaeosacch. menth. pip.*, które zadawano co 3 godz. przez kilka dni; poczem wodniste stolce się zmniejszyły a stały się gęstsze i rzadsze. Daléj więc też same proszki zalecono, tylko co 4 godziny używać, a dodano jeszcze proszki z *Ferrum lacticum*, przy których to ostatnich pozostawiono dziecko przez dwa tygodnie. Przy tém léczeniu trawienie się zupełnie naprawiło, rzężenia się zmniejszyly; kaszel krzuścowy jednak nie ustawał. Zaczęto zadawać odtąd obok proszków żelaznych jeszcze rozczynione wodą *Ammonium hydrobromatum*. Po 8 dniach téj połączonéj kuracyi kaszel ksztuścowy ustal, dziecko przybrało na wadze ciała o 3$^1/_4$ funt. pol. więcéj, niżli miało przed 5 tygodniami.

Inny wypadek. Dziecko starozakonnego M. Eis. . . . z Maciejowic 5 lat, silnie zbudowane i dobrze żywione od 3 tygodni cierpiało ksztusiec gwałtowny, którego napady powstawały po każdém jedzeniu, i nie ukończyły się, aż dziecko nie zwymiotowało wszystkiego co zjadło; co zaś najwięcéj przestraszało rodziców, to krew czysta spieniona, którą dziecko wykaszliwało i to czasem dość obficie, bo do $^1/_3$ unc., i to po kilka razy, aż wymioty całego napadu nie zakończyły. Badając to dziecko znaleziono czysty oddech pęcherzykowy ostry wszędzie; krew zatém pochodzić musiała z grubych oskrzeli; z żołądka zaś nie była, ponieważ najpiérw była czystą, płynną, a następnie spieniona w sporych bańkach. Ruch serca, nawet w chwilach wolnych od kaszlu mocny, i przyspieszony znacznie, 110—115 na minutę. Nareszcie brzuch w dołku sercowym wysadzony, pod pępkiem zapadły, nie sprężysty; odgłos przy opukiwaniu tylko w dołku podsercowym bębenkowy przytłumiony, zresztą wszędzie tępy, krótki. Uznano więc, iż ważném powikłaniem jest tutaj nagromadzenie kału w kiszkach tak grubych, jak i cienkich (*koprostasis*). Postanowiono najpiérw przeciw temu działać; wnioskując, iż okrężnica kałem napchana, albo wprost przez ucisk na żołądek, albo téż za pomocą odruchów, wywołuje wymioty. Zadano *oleum ricini* w kleiku, nastąpiło kilka wypróżnień; następnego dnia powtórzono jeszcze olejek, jako też i dnia 3go. Czwartego dnia wymioty ustały zupełnie, dziecko mogło używać pokarmów bezkarnie. Kaszel krztuścowy jednak trwał i krew się pokazywała w plwocinach, również utrzymywało się przyśpieszone tętno i mocne. Od tego czasu więc zalécono dziecku *Sanguis draconis* w proszkach 1o granowych i *Ammonium hydrobromatum* w naparze naparstnicowym. Tak postępowano z małemi przerwami przez dni 14. W ogóle choroba trwała przez 6 tygodni a léczenie tygodni 3, po którém wszystkie zboczenia zupełnie ustąpiły. W innym przypadku przedstawił się chłopiec 11toletni cierpiący krztusiec od 6 tygodni; powikłanie było z charłactwem zołzowém (*Cachexia scrophulosa*), zalécono choremu *oleum jecoris aselli* i *Ammonium hydrobr.* w rozczynie wodnym. Krztusiec ustał po 13 dniach, przeciw zołzom jeszcze się léczy. Inne powikłania krztusca jakie napotykałem były: opuchliny ogólne z moczeniem białkowém (*Albuminuria*). Było ich cztéry i wszystkie zakończyły się śmiercią.

Orzeczenie więc co do wartości leczniczéj środka przerzeczonego zmienić by wypadało w ten sposób, iż środek ten zdaje się tylko działać uśmiérzając na zboczenie czynności chorobliwéj nerwu błędnego, tak jak np. *Acet. Morph.* uspakaja w ogóle nadczułość nerwów.

RZUT OKA

na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

Szpital dzieci Franciszka Józefa w czeskiéj Pradze.

(*Franz Joseph Kinderspital zu Prag.*)

Powstał ze składek dobroczynnych w r. 1842 pod nazwą szpitala dzieci śgo Łazarza, mieszcząc w sobie tylko łóżek 9, i posiadając nader skromne środki do utrzymania. Zakład przecież szybko rozwijać się począł za staraniem Dra Löschnera, którен objąwszy czynności lekarskie i ekonomiczne nie szczędził ani wydatków z własnéj kieszeni, ani zabiegów w celu pomnożenia posagu szpitala, któren już w roku 1844 mieścił w sobie 22 a w roku 1845 25 łóżek. Zadaniem Dra Löschnera było urządzić równocześnie zakład dobroczynny i naukowy to jest taki, w któryraby z je-

dnéj strony dzieci ubogich rodziców bez względu na ich wyznanie i narodowość znajdowały pomoc lekarską i odpowiednie wygody, a z drugiéj strony uczniowie medycyny korzystać mogli z nagromadzonego tamże materyału. Wywięzując się z zadania już z początku roku szkolnego 1846 rozpoczął Prof. Löschner po raz pierwszy wykłady kliniczne o chorobach dzieci. Przy żywém współczuciu dobroczynnéj publiczności a sumiennym i ekonomicznym zarządzie funduszami z drugiéj strony, nie tylko że zakład opływał we wszystkie potrzeby, ale jeszcze corocznie kapitalizowano znaczne summy, tak że majątek zakładu, któren w roku 1849 składał się z summy 6,283 zlr. wzrósł:

W roku 1850	do summy	10,770	złr.
„ 1851	„	16,916	„
„ 1852	„	23,320	„
„ 1853	„	38,150	„
„ 1854	„	44,358	„

W tymże roku (1854) zakupionym został dom trzechpiętrowy wraz z ogrodem na placu Karola (*Karls-Platz Nro 1359*) za 40,000 złr. m. k. Pr. Löschner zajął się natychmiast stósownem przerobieniem lokalności téj na szpital. Gdy przecież majątek zakładowy okazał się za szczupły do przeprowadzenia wszystkich potrzebnych ulepszeń Prof. Löschner dodał z własnéj kieszeni summę 16,414 zlr. a ukończywszy budowę na rocznicę Imieniu Jego C. k. Mści, dał szpitalowi nazwę Franciszka Józefa. Po otwarciu nowego szpitala majątek jego zniżył się do kwoty 7,949 złr. lecz przy nieustającéj gorliwości założyciela i stowarzyszenia w ciągu lat kilku (1859) wzrósł do kwoty 49,310 zlr. i powiększa się z dniem każdym.

Obecnie budynek szpitalny mieści w sobie (oprócz lokalności ekonomicznych) 20 sal przeznaczonych wyłącznie dla chorych. Rozkład domu jest następujący: Na dole po stronie prawéj mieszkanie stróża i sala ordynacyjna, po lewéj muzeum anatomiczno-patologiczne i sala sekcyjna; od tyłu magazyny, kuchnia i pralnia. Na pierwszém piętrze od frontu klinika dzieci składająca się z 24 łóżek, od tyłu kaplica, kancelarya dyrektora, biblioteka, mieszkanie asystenta; na całém drugiém piętrze są sale dla chorych nawiedzonych od chorób przewłocznych, jeden tylko mniejszy pokój przeznaczony na mieszkanie lekarza pomocniczego. Na trzeciém piętrze sale przeznaczone dla chorych nawiedzonych od wysypek skórnych i innych chorób zaraźliwych. W muzeum patologiczném utrzymywaném starannie, znajduje się obecnie do tysiąca rzadkich wyrobów zebranych przeważnie staraniem Dra Lambla (dawniéj asystenta i prosektora przy szpitalu dzieci w Pradze, a obecnie Prof. Anatomii patologicznéj w Kijowie). W bibliotece znajdowało się już w roku 1861 dzieł wyłącznie pedyjatrycznych 1500 tomów, z których korzystają nie tylko lekarze zakładu ale uczniowie medycyny i lekarze zagraniczni przybywający do Pragi w celach naukowych.

Prof. Löschner zamyśla jeszcze wystawić po za ogrodem pawilon jednopiętrowy, w którym mógłby umieścić dzieci nawiedzone od wysypek skórnych, które dotychczas zostając na trzeciém piętrze nie są w zupełności oddzielone od innych chorych.

Zarząd lekarski szpitala składa się z Profesora a zarazem dyrektora zakładu (Löschner), któremu do pomocy przydzielonym jest asystent, i jednego lekarza głównego (Dr Schindler), któremu dodany jest lekarz pomocniczy. Profesor zajęty jest przeważnie wykładami na klinice i utrzymywaniem muzeum anatomiczno-patologicznego; lekarzowi głównemu zaś powierzoną jest opieka nad chorymi zakładu (wyjąwszy klinikę), obok czego obowiązanym jest do prowadzenia kliniki przychodniéj (codziennie od 10—12 z rana od 2—4 po południu) przyjmowania chorych do zakładu i szczepienia ospy w porze letniéj (w sobotę i w niedzielę od 4—5). Służba niższa szpitala składa się z jednego stróża, jednéj kucharki, dwóch dziewek do posługi, trzech praczek i 12 posługaczek na salach.

Dochodami szpitala zawiaduje stowarzyszenie, które przez składki w pieniądzach lub w naturze, widowiska publiczne i t. d. stara się nie tylko o pokrycie wszystkich wydatków bieżących, ale również o powiększenie kapitału zakładowego, tak iż za lat kilka lub kilkanaście szpital posiadać będzie znaczne fundusze zapewniające byt jego na wieczne czasy. Do tych czas na potrzeby kliniki, gabinetu patologicznego i biblioteki, łoży Prof. Löschner z własnéj kieszeni.

Ruch chorych dzieci w szpitalu Franciszka Józefa od roku 1842 do 1861.

w roku	leczono w szpitalu	w ambulatoryum	szczep. dzieci
1842	91	1,230	88
1843	100	2,357	153
1844	192	3,382	208
1845	231	3,570	335
1846	240	3,560	424
1847	237	3,652	418
1848	330	4,425	590
1849	301	5,029	576
1850	302	5,565	565
1851	342	4,369	696
1852	324	5,415	752
1853	444	6,541	727
1854	544	6,150	647
1855	1,010	6,219	605
1856	948	6,152	458
1757	970	6,440	617
1858	1,060	6,111	715
1859	964	6,202	746
1860	858	6,305	719
1861	944	6,402	660
ogółem w ciągu lat 20	10,432	99,076	10,029

Dołączona tu tablica jest najwymowniejszém świadectwem wzrostu zakładu z każdym rokiem, którego powodzenie zawdzięczyć należy przeważnie gorliwości i poświęceniu bez granic Prof. Löschnera, który w nagrodę za wszystkie trudy ma to najsłodsze zadowolenie, że zakład przez niego utworzony do takiéj wzrósł doskonałości, że nietylko służy za przytułek dla chorych dzieci ale należy do najcelniejszych zakładów naukowych w Europie. W szpitalu dzieci praskim kształci się nie tylko młodzież miejscowa, ale corocznie napływa tu wielka liczba lékarzy z krajów ościennych, którzy słuchając wykładów znakomitego Profesora i korzystając z licznego materyału kliniki i ambulatoryum, roznoszą sławę zakładu po całym świecie. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rühle: O różnicach między durzycą wysypkową a brzuszną.

Autor podaje naprzód wypadki uważanéj przez siebie w Wrocławiu nagminnéj durzycy wysypkowéj. Na 180 rozbieranych zwłokach po durzycy wysypkowéj znalazł R. mózg w owych przypadkach, w których śmierć nastąpiła była w ciągu właściwego cierpienia durzycowego, suchym, tęgim a opony jego przekrwione, natomiast gdy się wydarzyła skutkiem chorób następnych, a zatém śród niedokrewności ogólnéj, bladym, miękkim, przesiąkłym surowicą. W krtani 5krotnie był nieżyt z lekkiemi nadżérkami, 6 razy dławiec (*Croup*) z błoniawą (*diptheritis*), 5 kroć owrzodzenie przy nakrywce krtaniowéj i przy nalewkach (*Giesskannen*); raz była opuchlina głośni, obok zapalenia gruczołu przyusznego. W oskrzelach stale nieżyt, częstokroć z obfitą wydzieliną. W płucach okazywały części obwisłe zawsze ociek (*hypostasis*) dochodzący nader często do zbitości śledziony (*splenisatio*), dwakroć ogniska krwotokowe, 5 kroć ropnie, 30 razy nacieki płucne, 3 razy zapalenie opłucny. Żołądek okazywał stale błonę śluzową dna przekrwioną, częstokroć z nadżérkami krwotokowemi lub większemi nabiegnieniami krwawemi. W przewodzie jelitowym natomiast nie znachodzono nigdy, oprócz ociekowego zaczerwienienia pojedynczych pętli i miernego nabrzmienia gruczołów odosobnionych w jelitach cienkich, żadnéj zmiany patologicznéj. Gruczoły kiszkowe nie okazywały nigdy nacieków. Śledziona zwykle była zwiększona lecz nie zawsze znacznie, a 15 razy nie była nabrzmiała.

Z gruczołów ślinnych dwa razy naciekł ropą przyuszny, dwa razy podszczękowy.

Stosunki przyczynowe durzycy wysypkowéj stawają w rzędzie obok wysypek gorączkowych; występowanie nagminne jest prawidłem, zaraźliwość niezaprzeczona. Czas także wylęgania (*incubatio*) 14dniowy mieni R. prawdopodobnym w durzycy wysypkowéj

Pomiędzy zboczeniami spraw ośrodków nerwowych spostrzegł R. w durzycy wysypkowéj najczęściéj zjawiska przytłumienia, bierne leżenie, ospałość, śpiączkę. W zakresie przewodu pokarmowego zbywa z wyjątkiem suchego języka i braku łaknienia na wszelkich stałych zmianach chorobowych. Osutka pojawiala się już między 3—6 dniem i rozpościerała się wnet po całym tułowiu i odnogach, rzadko jednak dosięgała twarzy. Po jéj zblednieniu nie następowała prosówka, lecz częstokroć inne zapalenie skórne, pokrzywka, wyrzuty ropiankowe, czyraki. Siła wysypki była w prostym stosunku do choroby ogólnéj. Jak przypady durzycy wysypkowéj od brzusznéj, tak różnił się niemniéj i przebieg gorączki. W durzycy wysypkowéj gorączka trwała najwięcéj 14 dni, jéj spadek następował zwykle sposobem przesilnym, ciągłym, szybko z wydzielaniem potu, często z osadami moczowemi. Pominąwszy różnice anatomiczne upatruje zatém R. najistotniejsze skazówki rozpoznania między durzycą wysypkową a brzuszną w przyczynach, pojawach i przebiegu wysypki tudzież gorączki.

W końcu ogłasza R. dwa przypadki durzycy

brzusznéj, z których w pierwszym nie było biegunki mimo rozległego zajęcia jelit, natomiast wystąpiła była obfita wysypka na tułowiu, odnogach i twarzy, a ukazała się dnia 9go choroby. W przypadku drugim, w którym przyszło do wielkiéj utraty krwi z nosa i jelit a nakoniec do zapalenia otrzewny z przedziurawienia i w którym mocna gorączka trwała do śmierci do dnia 21go choroby obecna była także różyczka i wysypka guzkowata (*papulae*), która się pojawiła 7go dnia choroby i rozpostarła po tułowiu i odnogach.

(*Greiswald. med. Beitr. II. 208—218 Centr. 1864. Nr 28.*)

R. Förster: O środkach roztwarzających błony rzekome błonicowo-dławcowe (*diphtheritisch-croupöse Pseudomembranen*) w ogólności i w szczególności o węglanie litiowym.

Küchenmeister w czasop. „*Österr. Ztschr. f. prct. Heilk. 1863. Nro 13, 15*" zalecił wziewania wody wapiennéj ku roztworzeniu błon rzekomych powstałych przy błonicy i dławcu w połyku i krtani. F. zwraca uwagę na inny jeszcze, pod tym samym względem wielkiéj wartości środek, na węglan litiowy (*kohlensaures Lithion*). Około 4 ziarn téj soli rozpuszczają się w uncyi wody, w cieple więcéj nieco. W takim roztworze lub nawet szczery dostawszy się na błonę śluzową warg nie objawia skutków przykrych.

F. doświadczał skutku roztwarzającego rozmaitych istot na 1) błonę świéżą z błony śluzowéj połyku; 2) kilkomiesięczną przechowaną w wyskoku błonę z tchawicy 3) błonę z tchawicy przechowaną przez $^3/_4$ roku w wyskoku rozcieńczonym.

1. Woda wapienna okazała się w szklance próbierczéj najskuteczniejszą, we 3 do 4 minut oddzieliła od wszystkich trzech błon okruchy i roztworzyła je w 6 do 10 minut aż do małych okruszyn.

2) Węglan litiowy sprawił w 5 do 6 minut napęcznienie błony świéżéj, po 15 minutach błona u brzegu zmniejszyła się i przemieniła na istotę rzadką (*locker*). Po 25—30 minut widać tylko jeszcze było mały biały obłoczek.

3) Węglan sodowy w 8 minut zrządził niejakie napęcznienie błony świéżéj, po 25 minutach napęcznienie to było wyrazistsze, po dłuższym czasie dopiéro błona przemieniła się na istotę klejkowatą (*schleimig*). Błony przechowane w wyskoku rozdzielić się dopiéro dały w płynie po $^3/_4$ godzinném działaniu za pomocą kłócenia.

4) Węglan potażowy działał podobnież tylko mało co prędzéj.

5) Azotan potażowy i sodowy rozrzedził nieco błonę w 6 godzin dopiéro, a po 12tu poczynała dopiéro rozpadać znaczniéj.

Według tych doświadczeń woda wapienna i węglan litiowy zasługują naprzód na uwzględnienie. Aby jednak ocenić ich wartość praktyczną, baczyć potrzeba na to, że inne są stosunki przy wziewaniu a inne przy doświadczeniach w szklance próbierczéj. Tam zawsze tylko mało i drobnych kropli styka się z rozciągłemi błonami. Pożądaném jest zatém użycie płynu nie tyle skłonnego do prędkich przemian chemicznych. Tę zaletę ma węglan litiowy, podczas gdy woda wapienna przemienia się łatwo na sól węglanową, a że ta ostatnia jest bezskuteczna, dowiódł Küchenmeister. Oprócz tego rozpuszczalność węglanu litiowego zwiększa się znacznie od ciepła, a samo ciepło wilgotne działa roztwarzając na błony rzekome według doświadczeń Biermera, o których podana jest wiadomość w Nrze 46 Przegl. lek. r. z.

(*Arch. d. Heilk. VI. 521—526 Centr. 1864. 48.*)

ROZMAITOŚCI.

Zamianowany lekarzem sądowym Dr Leon Blumenstock w Krakowie.

Nekrologia.

Dnia 16go lutego b. r. umarł tajny nadradca lekarski Profesor Dr J. W. Betschler, Dyrektor Zakładu położniczego w Wrocławiu przeżywszy lat 68.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Oesterlen, Dr. Fr. Handbuch der medizinischen Statistik Erste Hälfte. Tübingen. 1864.

Kolb, Dr. C. Grundriss der Physiologie des Menschen. Mit vielen Abbildungen in Holzschnitt. Stuttgart 1864.

Valentin, G. Versuch einer physiologischen Pathologie der Nerven, I. Abtheilung, allgemeiner Theil. Leipzig 1864.

Hennig, Dr Carl, Lehrbuch der Krankheiten des Kindes in seinen verschiedenen Altersstufen. Dritte verbesserte Auflage. Mit 3 Tafeln-Abbildungen. Heidelberg. 1864.

Fick Adolf, Untersuchungen über elektrische Nervenreizung. Mit 26 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig. 1864.

Bock, Dr C. E. Anatomisches Taschenbuch, 5te nach dem neuesten Stande der Wissenschaft bearbeitete Auflage. Berlin 1864.

Schmidt, Dr Karl, die Anthropologie. Die Wissenschaft vom Menschen in ihrer geschichtlichen Entwickelung und auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte. Erster Theil. Einleitung und Geschichte der Antropologie. Mit Holzschnitten. Dresden. 1865.

Castan, Dr Traité elementaire des fièvres. Paris 1864.

Ner 10. 11. Marca 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra Dietla)

podał Jan Gawlik

tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

W narządzie krążenia oprócz zmienionego z wiadomych powodów położenia serca, wszystkie niemal tętnice były twarde o ścianach grubych, trudno przygnieść się dających, z tętnem wielkiém, przepuszczającém. Świadczyło to o sprawie miażdżycowéj, która zwykle w tym wieku zagnieżdza się w tętnicach. Z tego samego źródła pochodziło także to rozlanie tonów sercowych.

Zmniejszenie tak śledziony jak wątroby dowodzi tylko ogólnego wiądu schyłkowego.

Brak łaknienia obok powiększonego pragnienia odpowiada stanowi gorączkowemu.

W moczu barwa ciemno-żółto-czerwona zgadza się zupełnie z rozpoznaniem, żółtość odpowiada znacznéj ilości barwików żółciowych, czerwoność zaś zapaleniu płuc; reszta części składowych przemawia za sprawą zapalną.

Co do przyczyn takiego zapalenia płuc żółtaczkowego tyle tylko wiemy, że choroba ta występuje rzadko kiedy pierwotnie i to tylko u starców, częściéj zaś następowo w różnych zakażeniach krwi. W naszym przypadku, nie mając żadnéj innéj podstawy, musimy przypuścić, iż podeszły wiek chorego najwięcéj się do obecnego przyczynił cierpienia. Ztąd téż i przebieg choroby rozwlekał się za nadto, gdyż zazwyczaj u starców, gdzie nie ma tyle siły oddziaływania, wszystkie choroby a nawet zapalenie płuc, mimo że już z góry ma swój tok ściśle oznaczony, przebiegają więcéj rozwlekle, albowiem w obec ogólnego wiądu schyłkowego nie ma już tyle co u młodych tworzywa, ażeby się ztąd silne i ostre zapalenie wywiązać mogło, zwłaszcza w płucach starych, gdzie miąższ jest już zwiędły i suchy z powodu zanikania pojedynczych naczyń włosowatych.

Zważywszy wszystkie te stosunki, okoliczności i przypady chorobowe, nie mogliśmy jak tylko względnie pomyślne powziąść rokowanie.

Ponieważ tu mieliśmy do czynienia wprawdzie ze sprawą zapalną lecz u człowieka w podeszłym wieku, podupadłego na siłach i duchu, połączyliśmy więc stosownie do tego leczenie przeciwzapal-

ne z podniecająco-wzmacniającém, ażeby chorego uczynić zdolnym, że tak powiem, do szczęśliwego przebycia całéj okresowéj kolei swéj ciężkiéj niemocy. W tym to celu zapisaliśmy mu:

Rp. Rad. althaeae. dr. duas
f. l. a. decoct. unc. sex
Elix. acid. Hall. scrupulum
Syrup. rub. idaei unciam.
Rp. Sulphatis chinini
gr. quatuor
Camphorae trit. granum.
Sacch. albi scrupul. duos
Mfpulv. d. in. dos. aeq. octo.

DS. Na przemian co godzina zażywać raz proszek, raz łyżkę kwaskowego odwaru.

Mimo to przypady gorączkowe, jakkolwiek nazajutrz łagodniejsze utrzymywały się aż do 24/X. W ciągu tego czasu naciek płucowy posuwał się co raz wyżéj ku prawemu szczytowi tak, iż dnia 24 całe prawie płuco prawe było z tyłu naciekłe. Tego też dnia z ostateczném usadowieniem się złogów zapalnych gorączka znacznie zmalała; tętno 84; ciepłota 29. Oddech stał się swobodniejszym 26 na minutę, a uczucie duszności zaczęło ustępować powoli. Kaszel ustał całkiem. Plwociny utrzymywały się w prawdzie w téj saméj ilości, ale przestały być lepkiemi, nawet owego zabarwienia rdzawego nie można się już było w nich dopatrzéć, tylko dawna ich zieloność stała się teraz jeszcze wybitniejszą. Mocz znacznie wyjaśniał, czerwona jego barwa ustąpiła żółtéj, barwików żółciowych znacznie ubyło, a chlorki, których dotąd było ciągle 0·2, podniosły się do 0·4. Usunęliśmy więc kwasek, a chory zażywał odtąd chininę z kamforą co 2 godziny po dawnéj dawce.

Odtąd też tak skóra, jak białkówki i błony śluzowe zaczęły się szybko pozbywać żółtego koloru, wejrzenie chorego stawało się weselszém, swobodniejszém, a gdy i łaknienie z dnia na dzień się polepszało, chory przy należytém odżywianiu przychodził powoli do zdrowia; mimo że zwątrobienie w prawém płucu blisko przez dwa tygodnie na tym samym utrzymywało się stopniu, nie okazując najmniejszéj skłonności do rozdzielania się.

Zapisaliśmy więc choremu 10 Listopada dwuwęglan sodowy:

Rp. Aq. melissae uncias tres
Natri bicarbonici semidrachm.
Syrup. simplic. semunciam.

DS. Co 3 godziny po łyżce stołowéj

a gdy w tydzień późniéj powstało zatrzymanie stolca, zadaliśmy choremu winianu potasowego, co według następującéj zażywał formułki:

Rp. Cremoris tartari
Sacchari albi aa semunciam
Magnesiae carbonicae drachmam
Mfpulv. det. in scatula.

S. Rano i wieczór po łyżce stołowéj.

Po należytém wypróżnieniu kiszek zaczął też i ów naciek zwątrobiały rozdzielać się powoli. Dla tego téż i prawa połowa klatki piersiowéj zaczęła zwolna odzyskiwać dawną swą ruchomość; odgłos przedtém czczy przechodził pomału w stłumiono-bębenkowy, daléj jawniał z dnia na dzień, oddech oskrzelowy stawał się co raz to niewyraźniejszym w miarę przybywania rzężeń wilgotnych, aż nareszcie ustąpił słabemu wdechowi pęcherzykowemu, wyjąwszy dolną połowę najniższego płata płucowego, gdzie szmery oddechowe nie dały się bliżéj oznaczyć. A więc dopiero dnia 16 Grudnia, kiedy chory przy należytém odżywianiu i dobrém trawieniu już był odzyskał swe siły pierwotne, kiedy żółtaczka prawie całkiem już ustąpiła, można go było uważać za wyzdrowionego.

(D. n.)

Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy

opisał

Dr. Zieleniewski.

Jak jądro w środku roślinnego ustroju, tak i Krynica niby księżna między szczawami żelezistemi w pośrodku osiadła, aby majestatem swéj chwały otoczyć młodsze i uboższe swoje współzawodniczki. Bo też sama nazwa tutejszéj osady „Krynica“ wyróżniająca tę miejscowość swym najdroższym skarbem i od niego początek biorąca, wyraźnym jest dowodem, że zdrój tutejszy nawet najpierwszych tubylców uderzać i zachwycać musiał, skoro samemu miejscu miano od niego nadali. W sąsiedztwie téj to księżny wód żelezistych napotykamy tak wielkie mnóstwo innych zdrojów

lekarskich, jako to: w Słotwinie, Powrożniku, Tyliczu, Muszynie, w Szczawniku, w Jastrzębiku, w Rzegiestowie, w Wierchomli niskiéj i małéj, wreszcie w Łabowy, w Łomnicy i w Złockiém, iż niedaleko od rzetelnego znaczenia wyrazów odejdziemy, nazywając okolicę Krynicy ojczyzną wód lekarskich rozmaitego rodzaju. Wszakże oprócz tu wymienionych jedenastu wsi około 30 źródeł lekarskich dostarczających, a łącznie z Krynicą 44 zdrojów liczących, położonych w tak zwanym powiecie krynickim [1]) ma jeszcze Krynica mnóstwo niezbyt od siebie oddalonych miejscowości, z których jedne balneologicznie już zbadane, a drugie niepozyskawszy dotąd swego balneografa, zaledwo miejscowym swym mieszkańcom są znane. Tu należą: Żulin, Lubownia, Bardyów, Wysowa, Piwniczna, Miechury, Podzamcze, Potok, Hańczowa, Wapienne, Głębokie, Rzepień i Rużbaki.

W ogóle w tych dwudziestu kilku miejscowościach przeszło 60 zdrojów lekarskich dotąd uwydatnionych tryszczy, a liczba ich o drugie tyle zwiększyć się może, jeżeli te miejscowości gruntownie zbadać zechcemy. Jak bowiem po raz pierwszy przed 30 laty tutejszą okolicę pod względem balneologicznym opisujący Zeiszner, nie tylko nie wspomniał o zdrojach w Rzegiestowie, ale ani niezamarzył o tamtejszym zakładzie kąpielnym, tak z pewnością nasi następcy o wiele więcéj zdrojów lekarskich tutaj odkryją, oddając je na chwałę i pożytek publiczno-krajowy.

W obec tak znakomitéj liczby źródeł lekarskich w pobliżu Krynicy będących, któż zaprzeczy temu miejscu, téj jakby klassycznéj ziemi dla zdrojowisk, ważności i znaczenia pod względem balneologicznym? któżby chciał odebrać Krynicy miano ojczyzny zdrojów, które jéj sama Opatrzność nadała?

Zbadać i opisać pod względem balneologicznym chociażby część z tu wymienionych miejscowości, będzie gorącém naszém usiłowaniem, a początek tego przedsięwzięcia od Słotwin czynimy. Nie będzie to jednak obrazek zupełnie wykończony, ale tylko gruby zarys do obrazu. Bo i ramy za wielkie i liczne; bo nie posiadamy odpowiednich ku temu materyałów; jakiemi są: szczegółowe studya geologiczne wyżéj wymienionych miejscowości; bo nam nie dostaje (i nieprędko mieć je możemy) rozbiorów chemicznych tutejszych źródeł; bo wreszcie w ocenieniu działania a skutków fizyologicznych i terapeutycznych tu odnoszących się zdrojów, niestety nieraz tylko do prostéj empiryi odwołać się przyjdzie. Wszakże torując sami sobie ścieżkę po odludnych tutejszych okolicach a walcząc po drodze z licznemi trudnościami przedmiotu, po największéj części zupełnie nietkniętego, niepodobna było nienatrafić lub uniknąć zawad, ani samemu przezwyciężyć przeszkód tu napotykanych. Niechajże przeto z pobłażaniem i to co się zrobić dało przyjętém zostanie, niechajże czas i ludzie ze ścieżki wygodny uczynią gościniec do poznania tego, co najbliższe sercu być winno, bo swojskie, bo rodzinne.

I. Słotwiny [2]) wieś od północy z Krynicą bezpośrednio granicząca, obecnie 58 numerów osady, 339 dusz, a rozległości 1433 morgów i 869 sążni □ mająca, posiada znane nateraz trzy zdroje lekarskie, mianowicie:

a) 1szy najokwitszy i najsilniejszy zdrój, znajdujący się na tak zwaném sołtystwie niegdyś do ś. p. księdza Michała Krynickiego proboszcza obrz. gr. katol. parafii Tylicza, a dzisiaj do c. k. Skarbu państwa wraz z sołtystwem należący, położony o kilkadziesiąt kroków od gościnca ze Słotwin do Krynicy wiodącego, na łączce od ludu „pod dzwonnicą“ mianowanéj, u stóp góry „Wywozy“ zwanéj; tryszcząc z pośród szczelin piaskowca karpackiego, przywalonych w tém miejscu sąsiedniém torfowiskiem wspomnionéj łączki, a przejętéj kamienistym osepem bardzo bliskiego tutaj potoczka górskiego, z wąwozu wsi Słotwin, do tak zwanego „krynicznika“ czyli potoku krynickiego wpadającego,

b) Drugi okwity zdrój szczawy żelenistéj, znajduje się tutaj w pośrodku wsi Słotwin, kadłubkiem [3]) drewnianym ujęty, chemicznie dotąd wcale niebadany, jest wspólną gromadzką własnością.

---

[1]) Rozległość powiatu Krynickiego, do którego 46 osad należy, wynosi 9 $^{1}/_{10}$ mil kwadr., ludność zaś 21502 osób.

[2]) Rozróżnić należy wieś Słotwiny o któréj mówimy, od Sołotwiny miasteczka w obwodzie Stanisławowskim położonego, które posiada zdrój solny, na mappie zdrojowisk Galicyi i Bukowiny Żebrawskiego w sekcyi VII. na karcie zaś Kummersberga w sekcyi 44 umieszczonego.

[3]) W naszych górach lud tutejszy stale wody źródlane, a przedewszystkiém szczawy, zwykł ujmować w gruby je-

c) Trzeci nareszcie ale bardzo skąpy, często nawet zupełnie niknący zdrój szczawy żelezistéj, prawdopodobnie muryatycznéj, także w saméj wsi Słotwinach będący, jak obecnie w posiadaniu Dra Pierzchalskiego.

Z tych źródło pierwsze jako najważniejsze głównie zajmie naszą uwagę.

Nadmieniona powyżéj łączka, owo miejsce macierzyste naszego źródła słotwińskiego, w części północno-wschodniéj stanowi według powszechnego miana tu od ludu używanego szczawną młakę (moczara wód kwaśnych): w zachodnio zaś południowéj swéj części jest kamienistém porzeczem nurtującego tutaj o bystrym biegu potoczka, z którego bierze początek robocze jego ramie, stanowiące siłę obrotową sąsiedniego młyna. Na téj tedy łączce, tuż pod spadzistością lesistéj przytykającéj góry, nie jak mylnie po pismach podawano „świńska noga“, albo „kowalówka“ ale „Wywozy“ od ludu zwanéj, znajduje się od niepamiętnych czasów znane źródło, jak tu nazywają „szczawy“ (wody gazem węglowym przejęte a ztąd w smaku kwaskowate), które od dawna ujęte w kadłubek drewniany, nietylko swym arcymiłym smakiem wabiło ku sobie miejscowych i przybyszów, ale swoją okwitością i siłą zwracało na siebie powszechną uwagę. Wprawdzie ani Rzączyński [4]), ani Ressig [5]) ani Bulikowski [6]) ani tyle zasłużony T. Torosiewicz [7]) wcale o niém w swych pismach balneograficznych nic nie wspomnieli; bo jak wiemy, balneologiczne prace tych mężów nie z żywych wzorów przyrody, ale raczéj z martwych piśmiennych utworów odfotografowane zostały.

Pierwszy dopiéro Zeiszner podsłuchując szmeru naszych zdrojów lekarskich własnemi uszami, zwrócił swoję uwagę na słotwińskie źródła, uznawszy to o którém piszemy godném swych badań, jakie o wodach lekarskich naprzód w „pamiętniku farmaceutycznym krakowskim [8]) a następnie w roczniku wydziału lekars. U. J. [9]) owéj jakby sprawiedliwie nazwać należało encyklopedyi medycznéj polskiéj zamieścił. Wszakże wiadomości jego bardzo skąpe i pobieżne, znajdują swe usprawiedliwienie w samém zadaniu pracy Zeisznera, który nie będąc z powołania balneografem mimochodem tylko tutejsze szczawy opisywał. Cała téż wiadomość Zeisznera o wodach słotwińskich do następujących słów się ogranicza:

Sołotwina (tak pisze Zeiszner ale to mylnie) wioska z Krynicą granicząca ma 2 szczawy:

a) Szczawa u stóp góry „Świńską nogą (to fałszywe miano) zwanéj, tryszczy z grubych warstw piaskowca karpatowego, porządnym kadłubkiem odłączona jest od otaczającego ją bagna, z którego g. kwas węglowy wznosi się w pęcherzykach na znacznéj przestrzeni. Woda z samego źródła okwicie odpływa, wydając g. kwas węglowy wielkiemi kłębami. Smak jéj kwaśny, wyraźnie żelezisty, nieco słabszy od bardyowskiéj. Ciepło tego źródła w różnych czasach oceniałem i przekonałem się, że w miarę zmieniającego się ciepła powietrza, i woda jego raz cieplejszą, drugi raz zimniejszą była. I tak temperatura tego źródła w r. 1833 była $+ 8^0$C., kiedy powietrze okazywało $+ 7^3/_4{}^0$ C. W Lipcu 1834 w czasie nadzwyczajnych upałów, ciepło wody w źródle podniosło się do $+ 9^1/_2{}^0$C, w powietrzu zaś było $+ 22^0$C.

b) Nierównie słabszą jest szczawa w środku téjże wioski pod górą „Ubicz“ wytryskująca. Woda tego źródła jest mętna, sączy się zwolna z piaskowca karpatowego, uwalnia niemałą ilość g. kwasu węglowego. Smak ma słabo kwaskowaty zarazem żelezisty; ciepło jéj $+ 10^0$C przy cieple powietrza $+ 9^3/_4{}^0$C.

W ślad za Zeisznerem wspominają o źródłach słotwińskich Koch [10]) i Hårdtl [11]), ale zaledwo kilka słów temu przedmiotowi poświęcili. (*D. c. n.*)

---

dnolity, wydrążony pień jodłowy lub świerkowy „kadłubkiem“ nazywamy.

[4]) Rzączyński P. G. *Historia naturalis curiosa Regni poloniae. Sandomiriae 1721. Eiusdem: Auctuarium Histor. cur. natur. R. Polon. Goedani 1745.*

[5]) Ressig J. J. *Dissertatio inaug. medic. sistens brevem expositionem aquar. mineral. R. Galiciae Vindobonae 1827.*

[6]) Bulikowski. *De aquis mineral. natural. provinciar. antiq. poloniae Dissert. inaug. Cracoviae 1833.*

[7]) Torosiewicz Teodor. Źródła mineral. Galicyi i Bukowiny. Lwów 1844.

[8]) Pamiętnik farmaceut. wydawany p. Fl. Sawiczewskiego. Kraków 1836. T. III. str. 227.

[9]) Rocznik Wydziału Lekars. Uniwers. Jagiellon. Kraków 1840 T. III. str. 36—37.

[10]) Koch E. J. *Abhandlung über Mineralquellen und Beschreibung aller in d. österr. Monarchie bekannten Bäder u. Gesundbrun. Wien 1843.*

„*In* Sołotwina *an* Krynica *gränzend, entspringen „zwei Säuerlinge am Karpathen-Sandstein, von denen „einer durch eine Einfassung von dem sie umgebenden Sumpfe getrennt ist. l. c. p. 333*“.

[11]) Hardtl A. *Heilquellen und Kurorte des österr. Kaiserstaates u. Ober-Italiens. Wien 1862.*

„*Von* Krynica *1 Stunde:* Slotwiny *slav* Slotwiny „*ug. Slotwing*, Sołotwina, *ein Dorf mit 58 Häus. 300 „ruth. Einw. 2190 u M. 2 Quellen, aus Karpathen-Sand-*

RZUT OKA

na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

Szpital dzieci w Peszcie.

Pierwszą myśl do założenia szpitala dzieci w Peszcie podał tamtejszy lekarz Dr August Schöpf-Mereć. Za jego staraniem zawiązało się w roku 1839 stowarzyszenie składające się już w samym początku z 400 członków. Obowiązki pierwszéj opiekunki zakładu przyjęła na siebie Arcyksiężna Marya Dorota (żona Arcyks. Józefa, podówczas Palatyna Węgierskiego), na prezydującego stowarzyszenia został obrany Jego Ekscel. Franciszek Uerményi c. k. radca tajny i kurator korony węgierskiéj. Za staraniem stowarzyszenia otworzonym został szpital dzieci na dniu 15ym sierpnia 1839 r. w domu prywatnym, mieszcząc w sobie tylko łóżek 12. Zapisy większe *) jednorazowe składki a co najważniejsza wielka loterya, któréj losy po całém rozeszły się kraju, postawiły stowarzyszenie w możności urządzenia osobnego szpitala (r. 1845). W roku 1846 Jego c. k. Mość Ferdynand I obdarzył szpital funduszem 3,000 złr. mającym służyć na wieczyste utrzymanie 3 łóżek. Już w roku 1848 szpital doszedł do téj zamożności, iż zdołał utrzymać 27 łóżek, z których wprawdzie tylko 11 posiadało fundusz wieczysty a reszta utrzymywana była ze składek rocznych, wnoszonych przez członków stowarzyszenia.

W roku 1849 Dr Schöpf-Mereć ustąpił z kraju a zarząd szpitala objął tymczasowo jego asystent Dr Jan Bókai. Nadto gdy wielu członków stowarzyszenia ubyło, zmniejszyły się znacznie dochody szpitala i podupadło jego dobroczynne działanie. Dopiero w roku 1852 Dr Bókai mianowany został rzeczywistym lekarzem głównym a przełożony stowarzyszenia Jego ks. Mość Franciszek Uerményi zajął się skrzętnie podźwignieniem zakładu.

W tymże roku Jego Cesarska Wysokość Arcyksiąże Albrecht, gubernator wojenny i cywilny z małżonką swoją Arcks. Hildegardą obdarzyli szpital sumą 2,000 złr. na utrzymanie dwóch łóżek. Arcyks. Hildegarda przyjęła na siebie obowiązki pierwszéj opiekunki (protektorki) zakładu. Od tego czasu zwiększał się z każdym rokiem majątek szpitala a mianowicie:

W roku	1853	zapisem	na łóżek	1
„	1854	„	„	2
„	1855	„	„	5
„	1856	„	„	2
„	1857	„	„	6
„	1858	„	„	3

Ogółem pod koniec tego roku znajdowało się w szpitalu łóżek 32 uposażonych na wieczne czasy.

Budynek szpitalny czworoboczny, jednopiętrowy o 15 frontowych oknach, leży na przedmieściu Józefa (*Herbst-Gasse Nro 2. Josef Város-Ösz Utcza*) Obszerny dziedziniec zakładu jest wysadzony drzewami i przyozdobiony w klomby kwiatów. Część dolna budynku jest podnajętą a czynsze bywają ściąganemi na rzecz szpitala. W tylném tylko skrzydle zabudowania znajduje się sala sekcyjna, pralnia i magazyny zakładu. Dzieci chore mieszczą się na 1ém piętrze w salach zawierających w sobie od 3 do 10 łóżek. Chorzy nawiedzeni od wysypek skórnych są pomieszczeni w osobném skrzydle budynku. Ogółem we wszystkich salach stoi łożek 50, z których jak to już wyżéj wspomniałem 32 jest uposażonych funduszem wieczystym, reszta zaś utrzymuje się ze składek rocznych i opłat od chorych. Na 1ém piętrze znajduje się również sala ordynacyjna i wykładowa, mieszkania lekarzy pomocniczych, gabineta i łazienki.

Szpital posiada własne muzeum anatomiczno-patologiczne, w którém na szczególniejszą uwagę zasługuje znaczny zbiór kamieni moczowych (przeszło sztuk 80 wydobywanych z dzieci na miejscu.)

Zarząd lekarski składa się z honorowego lekarza naczelnego i dwóch lekarzy pomocniczych, otrzymujących w zakładzie mieszkanie i roczną pensyą, jeden 300 drugi 240 złr. Na salach jest posługaczek 4 a jedna nadzorczyni. Lekarze są

„stein entspringend, sehr ergiebige Säuerlinge, nach den „Bergen, an denen sie herkommen, benannt:" a) Świńska noga, *am* Świnska noga góra 8°R; *b*) Ubicz, *am* Ubicz góra 10°R. l. c. p. 256.

*) Do najpierwszych fundatorów, którzy na utrzymanie szpitala złożyli po 1,000 złr. należeli: Jego Ks. Mość Prymas Kopacsy, hrabina Karolyi, hr. Batjanyi, i wiele innych dam z możnéj szlachty węgierskiéj.

obąwiązani obok dozoru szpitalnego jeszcze do prowadzenia kliniki przychodniéj codziennie po południu od 3éj do 4éj. Dzieci szukające tamże pomocy za okazaniem świadectwa ubóstwa dostają w każdéj aptece leków bezpłatnie na koszt funduszu gminnego.

Majątek szpitalny zostający w rękach stowarzyszenia, czerpanym bywa z następujących źródeł:

a) Ze składek rocznych wnoszonych przez członków stowarzyszenia (każdy członek obowiązany jest przez 6 lat składać corocznie po 5 złr. m. k. W roku 1860 liczba tychże dochodziła do 500).

b) Z zapisów mniejszych (kto na potrzeby szpitala złoży na raz jedem sumę 100 złr. bywa policzonym do dobrodziei szpitala i wpisany do księgi w tym celu istniejącéj w zakładzie.)

c) Z zapisów większych. (Kto na rzecz szpitala zapisze sumę 1,000 złr. policzonym bywa do współfundatorów zakładu a nazwisko jego wyryte na czarnéj tablicy jest ku wiecznéj pamięci zamieszczoném nad jedném z łóżek.)

d) Z opłat za leczenie, składanych przez zamożniejszych chorych.

e) Ostatecznie wpływają do pomnożenia dochodów szpitalnych odsetki od kapitału, czynsze z mieszkań, dary w naturze i t. d.

Z wszystkich tych źródeł czerpane dochody wynosiły w roku 1858 8,757 złr. 34 kr. m. k. a wydatki 5,576 złr. 58 kr. m. k. resztująca suma włączoną zastała do kapitału, który (licząc w to wartość budynku) wynosił w tymże roku 64,000 złr. m. k.

Ruch chorych w szpitalu dzieci w Peszcie.

leczono w roku	w zakładzie	w ambulatoryum
1839	106	134
1840	222	802
1841	231	1,330
1842	224	1,360
1843	231	1,897
1844	181	1,707
1845	266	1,711
1846	242	2,216
1847	227	2,118
1848	199	1,860
1849	80	1,345
1850	126	1,582
1851	189	2,208
1852	264	2,906
1853	253	3,034
1854	276	3,180
1855	329	3,018
1856	330	3,367
1857	351	3,207
1858	349	3,756
ogółem w biegu lat 19 leczono	4,676	42,738

Szpital dzieci w Grodzisku Styrskiém
(Gratz.)

Założony przez stowarzyszenie w roku 1844 i otworzony w tymże roku na dniu 1 marca. Małe sumy zebrane ze składek dobroczynnych zaledwo dozwoliły stowarzyszeniu wynająć mieszkanie w skromnym domku na przedmieściu, gdzie pomieszczono łóżek 6. Obsługę przyjęły na siebie bezpłatnie siostry miłosierdzia, a dostarczanie leków zapewniła gmina miasta. Inne wydatki pokrywano pieniądzmi wpływającemi z jednorazowych składek lub z większych zapisów. Współczucie mieszkańców, ich datki, aczkolwiek nie wysokie lecz liczne, postawiły stowarzyszenie w krótkim czasie w możności zakupienia osobnego domu wraz z ogrodem na własność szpitala na przedmieściu *Gaydorf* (1846.) Początkowo gdy dochody były mniejsze, chore dzieci zajmowały tylko pierwsze piętro (tamże łóżek 16), dolne zaś mieszkania wynajmowano. Po upływie kilku lat, przecież już w całym budynku znajdowały się dzieci chore, gdyż w roku 1850 było już w szpitalu łóżek 30 a w roku 1858, 43. Urządzenie jest wzorowe, gdyż obok sal przeznaczonych dla chorych znajdują się łazienki, sala sekcyjna, sala wykładowa, mieszkanie lekarza drugiego. Zresztą urządzenie wewnętrzne podobném jest we wszystkiém do urządzenia wspomnionych powyżéj wzorowych zakładów.

(D. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Spencer Wells: Rozeznanie opuchliny jajnikowéj od brzusznéj.

Co do rozpoznania różnicy między opuchliną jajnikową *(Hydrovarium)* i brzuszną według Sp. W. ważne są okoliczności następujące: W opu-

chlinie brzusznéj boki żywota są więcéj rozsadzone, podczas gdy okolica pępkowa często nieszczególnie zdaje się wypukłą. Jeżeli zaś takowa mocną opuchliną brzuszną jest wysadzona, natenczas nierzadko i pępek nakształt pęcherza się rozdyma, co nigdy się nie wydarza przy obrzmieniach jajnikowych. Przy rozdęciu brzucha opuchliną jamy brzusznéj zatrzymuje pępek zwykłe swe stanowisko między mostkiem a spojem łonowym t. j. o cal prawie bliżéj ostatniego niż pierwszego; przy obrzękach jajnikowych stosunek ten zwykle ustaje, a pępek ponajwiększéj części bywa ku górze wyparty. Chełbotanie samo nie jest środkiem rozpoznawczym, by odróżnić torbiel jajnikowy od opuchliny brzusznéj, jednakże przy ostatniéj zmienia się miejsce, gdzie najwyraźniéj czuć można chełbotanie według położenia ciała. Opukiwanie wykazuje jak wiadomo przy opuchlinie brzusznéj wolnéj w położeniu chorego na wznak odgłos stłumiony po bokach brzucha, podczas gdy przy obrzękach jajnikowych jelita wyparte są ku bokom, gdzie téż odgłos wypukowy staje się jawnym.

(Med. Times and Gaz. 1864. Nro 743. Centr. 1864. 48)

Prof. Seitz: O nowém spostrzeżeniu przysłuchowém.

Zjawisko o którém mowa jest nader rzadkiém i wskazuje obecność jam płucowych (*cavernae*), autor nazwał je o d d e c h e m p r z e m i e n n y m (*Metamorphosirendes Athmen*). Poczynając się od szmeru syczącego przechodzi nagle w oddech nieoznaczony lub jamisty. Uważano go dotąd jedynie przy jamach, w przypadku jednym nie było żadnych innych oznak z wyjątkiem tegoż oddechu, przy rozbiorze zwłok okazała się wielka rozstrzeń oskrzelowa (*Bronchiektasia*) w tylnym dolnym zrazie płuca. Rzecz wytłumaczyć można w ten sposób: Oskrzele wiodące do jamy są przywarte (*zusammengehalten*) a powietrze przechodząc sprawia syczenie podobnie jak przy ściśnieniu jakiéjś cewki, którą przedziera się powietrze a przyczém syczenie staje się tym mocniejszém, im większy jest ucisk na cewkę. Przepływające powietrze rozszerza jednakże oskrzele, poczém syczenie znika ustępując jednemu z wyżéj wzmiankowanych szmerów oddechowych. Z powodu swéj rzadkości zjawisko to nie ma téj wagi, co oddech dzbanowy lub dźwięk metaliczny, jest atoli dość ważne, gdyż obecność jego uderza, a raz poznane z pewnością wykazuje obecność wydrążenia. Aby tylko wydarzać się miało przy jamach zatokowych (*buchtige Cavernen*), jak mniema Wintrich, autor stwierdzić tego nie może.

(Sprawozdanie z 39go zjazdu niemieckich badaczy przyrody i lekarzów w Gissie. *Wiener Medizinal-Halle* r. 1864. Nr 41.)

Villemin: Doświadczenia co do wsysania przez skórę wody i istót w niéj rozpuszczalnych.

Dr Villemin cesarski lekarz zdrojowy w Wiszy (Vichy) podaje w *Archives générales de Médecine* następujące wypadki swych poszukiwań w tym kierunku.

W kąpieli ogrzanéj do 32—34° skóra zdaje się wsyssać wodę.

Napotyka się w moczu małe ilości istot rozpuszczonych w wodzie kąpielowéj, jak jodku potasu, żelazosinku potasu.

Gęstość (*la densité*) moczu staje się mniejszą po kąpieli ciepłéj, jakkolwiek ilość cieczy nie wydaje się większą.

U ludzi zdrowych zmienia się po kąpieli zwyczajnéj oddziaływanie kwaśne moczu, na obojętne lub alkaliczne.

Po kąpieli alkalicznéj oddziaływanie moczu pozostaje najczęściéj kwaśne; po kąpieli kwaśnéj staje się alkaliczne.

Ilość mocznika przy stosunkach prawidłowych stale się zmniejsza równie po kąpieli prostéj, jak i po mineralnéj.

Składniki także zsiadłe moczu, szczególniéj chlorek sodu zmniejszają się w największéj liczbie przypadków.

Wsysanie zmienia się tak u téj saméj osoby, jak i u osób różnych.

Przy równych innych okolicznościach prosta kąpiel mniéj sprzyja wsyssaniu jak mineralna.

Moc wsyssania wzrasta razem z uciskiem barometrycznym i z suchością powietrza.

Znużenie i wzruszenie podnoszą również moc wsyssania.

Zaraz po natężonym przeziewie skórnym, wsyssanie nie zdaje się być dzielne.

Ciągła a częstokroć nadspodziewana zmienność czynności wsyssającéj zniewala do wniosku, że takowa nie zawisła jedynie od warunków fizycznych, lecz, że jest raczéj przeważnie s p r a w ą ż y w o t n ą zmieniającą się według różnéj doli ustroju. (*Wiener Med. Wochenschr. Nro 44. 1864.*)

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu lutym r. b.

	mężcz.	kobiet	razem
Pozostało z końcem stycz. r. b. chorych	19	18	37
Przybyło w ciągu lutego	14	10	24
Leczono więc ogółem	33	28	61
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych	9	5	14
nieuleczonych	2	—	2
zmarło . . .	3	2	5
Pozostało z końcem lutego r. b. chorych	19	21	40
Razem jak wyżéj . . .	33	28	61

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 24 do 26 włącznie, tudzież dnia 28 = 41; najniższa od dnia 8 do 10 włącznie = 36; średnia przeciętna = $38\frac{17}{28}$, po potrąceniu więźniów za długi = $37\frac{17}{28}$.

Cierpienia ostre wydarzały się gęściéj, aniżeli w miesiącach poprzednich lubo żadne nie przybrało cechy nagminnéj.

Zimnica, która od września z widowni niemal była całkiem ustąpiła, tak dalece, iż w październiku przybył tylko jeden świeży przypadek a przez listopad i grudzień, żaden, w styczniu zaś znowu tylko jeden, pojawiła się w lutym w liczbie większéj, było nią bowiem dotkniętych 5oro chorych. Dwa przypadki były świeże od trzech dni dopiéro trwające: jeden z nich u służącéj 18letniéj pod postacią zimnicy codziennéj, drugi u tandeciarki 45letniéj przedstawiał obraz gorączki ciągłéj, towarzyszącéj ostremu nieżytowi żołądka, cera jednak znamionująca a nadewszystko świeże obrzmienie śledziony wydały na jaw prawdziwą istotę niemocy. U sługi 22letniego rozwinęły się napady codzienne w porze wyzdrawiania z durzycy. U piekarki 36 lat mającéj napady były niewyraźne, a zjawiskiem najwydatniejszém była mocna żółtaczka połączona z nieżytem żołądko - dwunastnicowym i ze świéżym obrzękiem śledziony. Czwartaczkę cierpiał krawiec blisko 60 lat wieku liczący. Choroba trwała 7 miesięcy przed przybyciem do zakładu i sprowadziła była cechy schorzałości, zwiększenia atoli śledziony ani wątroby wykryć nie zdołano.

Zapaleń płuc było 3. Jedno u strażnika 46letniego, którego konającego już przywieziono. Zajęte było całe płuco prawe, towarzyszyło zakażenie wyskokowe zadawniałe. Zraz płuca prawy górny był siedliskiem zapalenia u wyrobnika mającego lat 22; nakoniec u żony wyrobnika 40letniéj dotkniętéj nieżytem oskrzelowym przewłocznym naciek zapalny (*Bronchopneumonia*) rozwinął się w płucu prawém.

Pomiędzy schorzałościami górowała liczbą ciągle jeszcze gruźlica płucna, któréj 6 świeżych przypadków przybyło. W czterech zajęte były szczyty płuc obu, w dwóch prawy jedynie. U jednego z tamtych obecny był nadto płyn z gazem (*Hydropneumothorax*) w jamie opłucnowéj prawéj, nie sprawiający atoli choremu żadnéj duszności, ani w ogóle żadnych groźniejszych przypadów.

Śmiercią zakończyły się: wspomniany wyżéj przypadek zapalenia płuc u strażnika 46letniego przywiezionego śród konania i dotkniętego od dawna zakażeniem wyskokowém, tudzież 4 przypadki gruźlicy płucnéj: u chłopczyka 8letniego, u którego przyłączyło się w końcu zabójcze zapalenie osłon mózgowych (*Meningitis*), u sługi mającego lat 23, u szynkarki liczącéj 24 lat wieku i nakoniec u 50letniéj żebraczki.

Zapis ś. p. księcia Jerzego Lubomirskiego z Charzewic na cele naukowe.

Zmarły w dniu 7 lutego r. b. książę Jerzy Roman Lubomirski przekazał, jak donosi „Czas“ z dnia 2go b. m., bratu i spadkobiercy swojemu Adamowi obowiązek ubezpieczenia na odziedziczonych dobrach wieczystéj fundacyi na cele naukowe w kwocie 2,000 złot. reń. wal. austr. rocznie, których szafarzem ma być Towarzystwo Naukowe krakowskie według bliższych wskazań oznaczonych jak następuje przez szlachetnego fundatora.

„Sumę roczną 1,000 złr. w. a. z dochodów dóbr moich wypłacalną, przeznaczam na zbiory naukowe pod zarządem Towarzystwa Naukowego krakowskiego i w miejscu przez nie wskazaném zostawać mające, nadając temuż Towarzystwu prawo za tę sumę takich przedmiotów naukowych zakupienia, jakie za stósowne uzna; objawiam jednakże życzenie, aby przy zakupnie miano głównie wzgląd na nauki ścisłe i zastósowanie onychże.

„Sumę roczną 1,000 złr. z dochodów dóbr moich wypłacalną przeznaczam na nagrody dla autorów najlepszych dzieł naukowych polskich bez różnicy przedmiotu, o którym traktują, tudzież na nakłady takichże dzieł.

„Towarzystwo Naukowe krakowskie będzie przez przeciąg pięciu lat wpływającą rocznie płacę zbierało, a zebrane pieniądze umieszczało w papierach procentowych; po upływie każdego pięciolecia oznaczy Towarzystwo z uzbieranego funduszu sumę na nagrody użyć się mającą i ułoży trzy nagrody, z których pierwsza wynosić będzie $^3/_6$ téj sumy, druga $^2/_6$ a trzecia $^1/_6$. Równocześnie wydeleguje Towarzystwo Naukowe komisyą składającą się najmniéj z pięciu osób, między którymi główne działy nauk i umiejętności reprezentowane być winny. Komisya ta przejdzie wszystkie dzieła naukowe polskie w ostatniém pięcioleciu ogłoszone i oceniwszy onychże wartość naukową pod względem pożyteczności dla oświaty narodowéj, uczyni wniosek do Towarzystwa, za które dzieło nagroda i jaka, czy 1sza, 2ga, lub 3cia przyznaną być ma.

„Wolno Towarzystwu Naukowemu część z funduszu ubiegłego pięciolecia, jaką za stósowne uzna, obrócić na nakłady dobrych dzieł naukowych polskich, przyczém albo wewnętrzna wartość naukowa, albo szczególna pożyteczność rozstrzygać winny“.

Chwała i cześć niewygasłéj pamięci znakomitego Obywatela, który dla najpóźniejszych pokoleń przysposobił błogie owoce użyciem skutecznéj zachęty do krzewienia tego, co najtrwalszą, najpewniejszą a zarazem najgodniejszą jest podwaliną pomyślności ogólnéj, t. j. oświaty.

Nagrody dla spółpracowników Tygodnika lekarskiego za rok 1864.

Na czele Nru 6go z b. r. Tygodnika lekarskiego czytamy: Stósownie do swego programu, Redakcya Tygodnika Lekarskiego przeznaczyła premia po rsr. 50 za prace w tomie 19 z roku zeszłego zamieszczone: PP. Chomentowskiemu w Warszawie, Jawurkowi w Wiskitkach, Ściborowskiemu w Krakowie; po odbiór których do księgarni wydawcy zgłosić się zechcą. Zasadę tę i na dal zachowujemy, w przekonaniu, że tym sposobem, jeżeli nie odznaczenie zaszczytne, ani dostateczne wynagrodzenie, to przynajmniéj zachętę do dalszéj pracy dać usiłujemy.

Obchód 50téj rocznicy rozpoczętego zawodu lekarskiego.

W dniu 15 stycznia r. b. 50letni jubileusz zawodu lekarskiege obchodził Dr Leopold Leo w Warszawie. Warszawskie Towarzystwo Lekarskie udzieliło mu przy téj sposobności dyplom na członka honorowego, który mu Prezes Towarzystwa wraz z innymi kolegami w dniu jubileuszowym, z powinszowaniem doręczył.

Do niniejszego numeru dołączają się spostrzeżenia meteorologiczne z miesięcy stycznia i lutego 1865 r.

Nr 11. 18. Marca 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra Dietla)

podał Jan Gawlik

tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Dokończenie).

Jeżeli w końcu rzucimy porównawczém okiem na te trzy przypadki żółtaczkowe, to się nam napomknięte już gdzieindziéj nasuną uwagi, które tutaj streścić nie będzie od rzeczy:

Żadna żółtaczka, w jakikolwiek sposób takowa by się objawiała, nie jest nigdy samoistną chorobą, ale zawsze tylko następstwem, czyli raczéj przypadem cierpień przeróżnych.

Ze stanowiska klinicznego dadzą się rozróżnić dwa rodzaje żółtaczek, — jeden z zatrzymaniem, drugi bez zatrzymania żółci w przewodach żółciowych.

Przyczyna pierwszéj odmiany żółtaczek tkwi zawsze albo w saméj wątrobie albo w wychodzących z niéj naczyniach żółciowych. W takich to razach wydzielona lecz zatrzymana żółć wnika do naczyń krwionośnych i przesiąka ztąd przez wszystkie tkaniny.

Druga odmiana żółtaczek wytwarza się z właściwego rozkładu barwika krwi; wtenczas to mimo, że żółć wydzielając się prawidłowo dopełnia swych celów, żółtaczka występuje jako ostateczny wynik rozłożonéj hematyny.

Najczęstszym powodem do żółtaczek z zatrzymaniem żółci bywa katar żołądko-dwunastnicowy, potem kamyki, które także swój początek długotrwałemu nieżytowi zawdzięczać mogą z przyczyny osadzania się stałych części na około katarowych wydzielin w gęstniejącéj żółci, nareszcie różne chorobowe przeistoczenia się miąższu wątrobowego, gdzie albo wydzielona już żółć albo też pierwiastki jéj do krwi się dostają.

Żółtaczka bez zatrzymania żółci występuje zwykle w chorobach zakaźnych, połączonych z pewnym rozkładem krwi, i tak w sprawach podurzycowych, ropniczych, połogowych, w pewnych zapaleniach płuc, tak zwanych rozkładowych, w niektórych zakażeniach zimnicznych, daléj po ukąszeniu od węża, potém w zatruciach chloroformem, eterem, jodem, — tu należy także policzyć żół-

taczkę u noworodków. Zawsze jednak tłumaczenie tego rodzaju żółtaczek polega więcéj na różnych przypuszczeniach, niż na jakiéj pewnéj podstawie.

Mając więc z jakąkolwiek żółtaczką do czynienia trzeba, nadzwyczaj skrzętnie wybadać cały stan chorego, by rozpoznać ostateczną żółtaczki przyczynę, gdyż od tego zależy nietylko trafność rokowania ale i skuteczność leczenia, które winno być odpowiednio do każdego zastosowane wypadku.

Najłatwiejszémi do usunięcia są żółtaczki zrządzone katarem żołądko-dwunastnicowym; przeciwnie w wypadkach, gdzie przeistoczenie miąższu wątrobowego utrzymuje żółtaczkę, można tylko przypadowo leczyć chorego bez nadziei zupełnego wyzdrowienia. W żółtaczkach zaś bez zatrzymania żółci otwiera się wprawdzie dość rozległe do leczenia pole, ale rzadko kiedy z pomyślnym skutkiem.

W ogóle jednak żadnéj żółtaczki, choćby stopień takowéj bardzo lekkim nam się wydawał, lekceważyć nie trzeba.

Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy

opisał

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy.)

Od chwili mego zawodu publicznego w zakładzie zdrojowym krynickim, nieprzestannie zwracałem uwagę na wspomnione powyżéj źródło żeleziste w Słotwinach. Jakoż zaraz w pierwszém mojém urzędowém zdaniu sprawy z pory zdrojowéj zakładu krynickiego c. k. Dyrekcyi skarbu w r. 1857 przedłożoném, wykazałem ważność i udowodniłem potrzebę wcielenia tegoż źródła w poczet środków leczniczych zdrojowiska krynickiego. Ale ta Słotwinska nieruchomość pod owe czasy w $^3/_{16}$ do ś. p. księdza Krynickiego, a w $^3/_{16}$ do wielu włościan należąca, a do tego w procesie będąca, nie była do nabycia. Dopiéro gdy zdrój ten po zapadłym wyroku sądowym w d. 27 Grud. 1859 i po zawartéj ugodzie z włościanami a jego współwłaścicielami, przeszedł w zupełne posiadanie ś. p. księdza Krynickiego, w roku 1862 wraz z całém sołtystwem słotwińskiém około 90 morgów wynoszącém, za wolą i potwierdzeniem c. k. ministerstwa skarbu drogą dobrowolnéj sprzedaży i kupna nabyty, przeszedł na własność c. k. skarbu państwa, i na użytek zakładu zdrojowego w Krynicy oddanym został.

Wśród procesu i układów o nabycie nadmienionéj nieruchomości prowadzonych, ani na chwilę nieustawała czynność nasza ku zbadaniu zdroju Słotwińskiego zmierzająca. Jakoż zdrój ten dawnym kadłubkiem ujęty w r. 1858 przez nas pomierzonym został, okazując wówczas 62 centr. średnicy, a od dna do odpływu wody ze zdroju 55 centr. głębokości, w 2ch już minutach dostarczając 1461 cali sześć. wody, czyli 5555 garncy na dobę; wydając stale wodę czystą, bezwonną, smaku kwaskowato - szczypiącego, z posmakiem żelezistym, bardzo w piciu przyjemną i mile orzeźwiającą, okazując ciepłotę + 8°C., stanowczo kwaśne oddziaływanie; a według powszechnego podania nigdy nawet wśród najtęższych mrozów niezamarzała, a zawsze od wszystkich ochoczo używana, nietylko dla swego przyjemnego smaku, ale i dla skutków z niéj osiąganych wysoko cenioną bywała. Gdy w r. 1857 poleconém zostało przez c. k. Dyrekcyą skarbu wykonanie rozbioru chemicznego szczawy krynickiéj Aleksandrowiczowi, korzystając z téj sposobności i nadmieniony powyżéj zdrój Słotwiński poddany został chemicznemu ocenieniu. Owocem pracy Aleksandrowicza [12]) podzielimy się tutaj z łaskawym naszym czytelnikiem: „Z pomiędzy kilkunastu zdrojów lekarskich w saméj Krynicy porozrzucanych, oprócz zdroju głównego, żaden z nich pod względem okwitości wody, jakotéż i jéj przymiotów fizyczno-chemicznych, nie zasługuje tyle na uwagę ile zdrój Słotwiński. Leży on u stóp góry Kowalówką (mylne nazwisko przyp. Dr. Z.) zwanéj, w odległości około $^1/_8$ mili od głównego zdroju krynickiego, na pastwisku podobno do sołtysów słotwińskich należącém, gdzie właściwie 4 do 5 zdrojów z wnętrza ziemi tuż obok siebie wytryska. Zdroje te jak się widzieć daje nie mają żadnéj nad sobą opieki. Dla tego też wydobywająca się na wierzch woda rozlewa się po pastwisku, rozmiękcza ziemię, tworząc małe bagno

[12]) Aleksandrowicz Adolf. Rozbiór chemiczny wody lekarskiéj krynickiéj etc.... Kraków 1858 s. 73. Taż sama rozprawa zamieszczoną jest w Roczniku Tow. naukow. krak. r. 1858.

utrudniając przystęp do nich. Jeden tylko z przerzeczonych zdrojów ujętym został w kadłubek, mający średnicy 23 cal. wiedeń., wysokość zaś słupa wody w tymże wynosi 19 calów. Ponieważ przerzeczone zdroje nie są należycie opatrzone i woda uboczna może do nich dochodzić, do tego nienakryte, przeto wykonanie ścisłego rozbioru ilościowego uważałem za przedwczesne, i poprzestałem na zbadaniu tych własności i oznaczeniu takich składników, jakie za najważniejsze poczytywałem. Badania te wydały wypadki tak w lipcu jak i w listopadzie 1857 r. zupełnie zgodne.“

1) Badania fizyczne. „Szczawa słotwińska podobna jest co do własności fizycznych szczawie krynickiéj zdroju głównego, wyjąwszy, iż posiada smak cokolwiek przyjemniejszy, co zdaje się ztąd pochodzić, iż kwasu siarkowodowego ani śladu nie posiada. Ciepłota zdroju wielokrotnie badana okazywała się skuteczną i wynosiła $+ 8°C. = 6.4°R.$ a zatém wyższa o $+ 0.2°$ C. od ciepłoty źródła krynickiego. Ciężar gatunkowy w ciepłocie $+ 15°$ C. $= 1._{00424}$, a więc znacznie większy od szczawy krynickiéj.“

2) Badania chemiczne. „Z odczynnikami zachowała się szczawa słotwińska podobnie jak szczawa krynicka ze zdroju głównego, z wyjątkiem jedynie chlorku baru, który w zagęszczonéj nawet wodzie żadnéj nie sprawiał zmiany, co nas przekonywa, iż ani śladu kwasu siarkowego a têm samém i siarkanów w sobie nie zawiera.“

Badania chemiczne zdroju słotwińskiego ograniczył Aleksandrowicz tylko:

a) do oznaczenia ogólnéj ilości składników zsiadłych.
b) „ „ całkowitéj ilości kwasu węgl.
c) „ „ kwasu węgl. połączonego.
d) „ „ niedokwasku żelaza.

Z powyżéj wymienionych oznaczeń okazało się, iż szczawa słotwińska zawiera w 1,000 częściach:

Składników zsiadłych	$2._{5250}$
Ogólnéj ilości kwasu węglowego	$4._{4690}$
Kwasu węglowego połączonego	$1._{1088}$
Niedokwasku żelaza	$0._{0201}$

Po obliczeniu na 1 fnt. wody słotwińskiéj = 7680 gramów wypada:

Składników zsiadłych	$19._{3920}$	gran.
Węglanu żelazawego	$0._{2489}$	„
Kw. węgl. niby wolnego	$25._{8063}$	gran.
Kw. węgl. istotnie woln.	$17._{2907}$	„
Kw. węgl. na utworzenie węglanów potrzebnego . . .	$8._{5165}$	„
Kw. węglowy istotnie wolny obliczony na objętość w 1 fnt. wody = 32 cali sześć. w ciepłocie zdroju i zwyczajném ciśnieniu powietrza atmosferycznego wynosi:	$37._{8}$	cal. sześć.
Kw. węgl. niby wolny wynosi	$56._{5}$	„ „

Ażeby dokładniejsze powziąć wyobrażenie o wartości szczawy słotwińskiéj, zestawił Aleksandrowicz obok wypadków z badań téj wody wynikłych odpowiednie liczby otrzymane z rozbioru szczawy krynickiéj jak następuje:

	szczawa słotwińska.	szczawa krynicka.	
Ciepłota zdroju	$+ 8° C. = 6._{4}°R$	$+ 7.8° C. = + 6._{24}°R.$	
Ciężar gatunk.	$1._{00424}$	$1._{00314}$	
w jednym fun. wody = 7680 granom: całkowita ilość składn. zsiadłych	$19._{3920}$	$14._{2978}$	gran.
węglanu żelazawego	$0._{2489}$	$0._{2212}$	„
kw. węgl. na utworzenie węglanów pojedyn. potrzebnego	$8._{5165}$	$5._{8178}$	„
kw. węgl. niby woln.	$25._{8063}$	$24._{6394}$	„
kw. węgl. istot. woln.	$17._{2907}$	$18._{8216}$	„

„Z porównania niniejszego, pisze Aleksandrowicz, okazuje się, iż szczawa słotwińska znacznie więcéj posiada składników zsiadłych, niż krynicka, bo różnica przenosi $1/3$ część. W tym samym stosunku zawiera ona więcéj kwasu węglowego z zasadami połączonego. Węglanu żelazawego ma o $1/8$ więcéj, a cokolwiek tylko mniéj kwasu węglowego istotnie wolnego. Zważywszy nareszcie tę okoliczność, iż gdyby wszystkie te 4 czy 5 źródeł połączono i ujęto w jednę cembrzynę (a coby dałoby się zrobić), wtedy uzyskalibyśmy zdrój, który co do obfitości wody niewieleby ustępował krynickiemu, a dostarczałby szczawę o wiele od niego silniejszą, a więc i skuteczniejszą.“

Dr Stopczański Prof. chemii patol. w Uniw. Jagiel. czyniąc zadosyć mojemu życzeniu, zajął się w lutym 1865 r. powierzchownym rozbiorem wody słotwińskiéj, jakiéj kilka flaszek, metodą Hechta napełnionych w roku 1864 we wrześniu

Krakowa przywiozłem. Oto słowa szanownego analityka: „Woda słotwińska powierzchownemu rozbio-„rowi poddana, wykazała znaczną ilość kwasu węgl.; „chloru bezpośrednio udowodnić się w niéj nie dało, „a zatém jeżeli nadmieniona woda takowego co za-„wiera, to w bardzo małéj ilości z czego i o bardzo „małéj ilości soli kuchennéj wnosićby można. Obe-„cność: wapna, magnezyi, sody, żelaza, kwasu fosfo-„rowego i kwasu krzemowego, w pozostałości z je-„dnéj flaszki wody, można z łatwością udowodnić; „kwasu zaś siarkowego wykryć, wcale mi się nie uda-„ło. W jednym funcie téjże wody = 7680 ziarnom „znajduje się $6._{47017}$ ziarn węglanu sodowego." Już z powyższych wypadków, godzi się tutaj napomknąć, że szczawa słotwińska prześcigając krynicką co do ilości żelaza; co do węglanu sodowego przewyższa tę sześciokrotnie, to jest sześć razy tyle tego składnika posiada co woda krynicka sprawiedliwie przeto do szczaw żelezisto sodowych policzoną być może.

Porównywając szczawę słotwińską z wodą żegestowską ze zdroju Anny, o ile skład chemiczny téjże przez Prof. Mohra [1]) oznaczonym został, jawnie okazuje się, iż słotwińska ma daleko więcéj węglanu sodowego, a bezsprzecznie trzy razy więcéj żelaza, co woda żegestowska, a zatém najoczywiściéj tamtę nietylko zastąpić ale w skutkach leczniczych, nawet przewyższyć ją zdoła. Ponieważ zaś metoda Hechta do nalewania wody słotwińskiéj bardzo dobrze zastósować się daje, jak tego doświadczenie dowiodło, czego szczawie żegestowskiéj według prób dotychczasowych w zupełności odmówić należy; przeto wody słotwińskiéj nie tylko przy zdroju, ale i w oddaleniu od niego z rzetelną leczniczą korzyścią używać będzie można; gdy szczawa żegestowska z flaszek, zaledwo tylko do celów dyetycznych służyć jest zdolną. *(Dok. nast.)*

RZUT OKA

na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Dokończenie).

O potrzebie szpitala dla dzieci w Krakowie.

Obznajmiwszy czytelnika z celniejszemi szpitalami dzieci (szczególniéj państwa Rakuskiego); z ich działaniem równocześnie dobroczynném i naukowém, zwrócić muszę ostatecznie uwagę na brak téj instytucyi w naszém mieście. Kraków nie posiada szpitala dzieci, a we wszystkich istniejących zakładach chore dziecię ubogich rodziców nie znajdzie nigdzie należytego przytułku. Z zakładów dobroczynnych przeznaczonych na korzyść dzieci mamy tutaj: dom podrzutków i kilka ochron. Zastanówmy się bliżéj nad działaniem tychże:

a) Dom podrzutków (będący przy szpitalu ś. Łazarza) jak wszędzie tak i tutaj jest przeznaczonym li tylko dla siérót nie mających prawych rodziców. Podrzutek przyjęty do zakładu dni tylko kilka zostaje na miejscu, a następnie oddawanym bywa za opłatą do wymamczenia kobiécie wiejskiéj. Podrzutek schorzały pozostaje na sali mamek, aż do wyléczenia, poczém również oddawanym bywa na wieś. Zakład opłaca tylko pielęgnowanie dziecięcia do 7go roku życia, poczém dziécię albo powraca do domu podrzutków, albo téż kobiéta mająca je na wychowaniu może je zatrzymać u siebie lecz bez żadnego nadal wynagrodzenia. Lud nasz z instytucyi téj korzysta w sposób sobie właściwy. Do 7 roku zatrzymuje zwykle dziecię u siebie bez względu na stan jego zdrowia, po siedmiu latach zostawia sobie zdrowe a chore tylko zwraca zakładowi. Dzieci te znajdują pomieszczenie w gmachu szpitalnym śgo Łazarza w czterech na ten cel przeznaczonych salach. Dla nich urządzoną jest infirmarya (16 łóżek) do któréj dzieci z miasta wtedy tylko przyjęte być mogą, gdy zakładowe jéj nie zajmują. Gdy jednak, jak to już wyżéj powiedziałem, przeważnie schorzałe i ułomne dzieci ze wsi wracają do zakładu, niektóre przeto z nich zalegają łóżka infirmaryi po kilka miesięcy a nawet po lat kilka! W porze zimowéj, gdy choroby są częstszemi, infirmarya nie może w sobie pomieścić nawet samych siérot zakładowych, tak że niektóre z nich nawiedzone od lżejszych chorób pozostają w salach przeznaczonych dla dzieci zdrowych, albo zajmują łóżka dorosłych w szpitalu. Dzieci z miasta więc bardzo rzadko i w małéj tylko liczbie mogą korzystać z téj instytucyi.

Dom podrzutków stoi pod nadzorem Profesora Akuszeryi. Wydział lékarski mając od najdawniejszych czasów na względzie cele naukowe starał

[1]) Gogojewicz. Zdroje lekarskie w Żegestowie. Wrocław 1861 str. 12.

się ów szczupły materyał znajdujący się w infirmaryi spożytkować do wykładów klinicznych dla uczniów. Z tego też względu infirmaryą tę nazwano „Kliniką dzieci“. Stósownie do dawnego urządzenia Prof. akuszeryi obowiązanym był do wykładania w porze letniéj krótkiego kursu o chorobach dzieci. Profesor przecież z jednéj strony obarczony wielu obowiązkami, z drugiéj zaś strony nie mając na „klinice dzieci“ wypadków doborowych, lecz same tylko cierpienia przewłoczne, musiał się ograniczać do wykładu krótkiego przeważnie teoretycznego. Że w infirmaryi domu podrzutków, noszącéj niewłaściwie nazwę kliniki dzieci, młodzież kształcąca się bardzo małe korzyści praktyczne odnieść może, niech o tem świadczy dołączony tu ruch chorych z ostatnich 6ciu lat.

W roku	1858	léczono w klinice	dzieci	76
„	1859	„	„	64
„	1860	„	„	66
„	1861	„	„	101
„	1862	„	„	112
„	1863	„	„	66

Nie piérwszy zwracam uwagę na niedogodności i prawdziwy brak osobnego zakładu przeznaczonego dla dzieci chorych. Już szanowny kolega Prof. Dr Madurowicz w sprawozdaniu swojém (umieszczoném w dziele: Zakłady uniwersyteckie w Krakowie 1864 r.) zwraca uwagę na wiele niedogodności i błędów tego zakładu. Między innemi mówi on: „Dzieci chore do szóstego miesiąca ży„cia lécza się w sali mamek i noworodków, star„sze w tym celu przyjmują się do kliniki dzieci. „Dzieci do téj kliniki przybywają albo z sal sie„rót, albo ze wsi od kobiét, którym powierzono „ich wychowanie. W każdym razie są to dzieci „prawnie do zakładu należące.“

W dalszym toku opisu swego szan. kolega mówi: „Pod względem naukowym, największą wadą „jest obarczenie profesora tylu różnemi obowiąz„kami. Nie tylko bowiem ciążą na nim obowiązki „wykładów teoretycznych trzech przedmiotów: po„łożnictwa, ginekologii i pedyatryki, ale też pro„wadzenia trzech odpowiednich klinik, a nadto je„szcze dozoru lekarskiego nad domem podrzutków „tak niemowląt jak i dzieci szkolnych, a nareszcie „kształcenia akuszerek. Jest to zaprawdę zadaniem „zbyt uciążliwém dla jednéj osoby.“

Krótki ten opis domu podrzutków i przytoczone słowa szanownego Prof. Madurowicza dają nam jasne pojęcie o rzeczywistém stanowisku tego zakładu. Infirmarya czyli Klinika dzieci służy zaledwo za przytułek zchorzałym podrzutkom, nie jest przystępną dla dzieci z miasta, i wcale nie może być uważaną za zakład naukowy.

b) Kilka ochron istniejących w naszém mieście, są przeznaczone na miejsce przytułku dla dzieci zdrowych. Tamże dostają one wyżywienie dzienne i naukę elementarną. Jeżeli dziecię w ochronie zachoruje, umieszczają je w osobnéj celce, lub w domu rodzicielskim, a lékarz należący do stowarzyszenia ochron udziela mu rady. Wypadki chorobowe cięższe odsyłanemi bywają do infirmaryi domu podrzutków, gdzie najczęściéj dla braku miejsca nie mogą być przyjętemi.

Takim jest rzeczywisty stan instytucyi dobroczynnych dla chorego dziecka w Krakowie. Nie podają one ani pomocy rodzicom, mającym chore dziatki, ani materyału praktycznego uczącéj się młodzieży.

Objąwszy docenturę chorób dzieci przy tutejszym uniwersytecie zapragnąłem goraco zaradzić temu tak gwałtownemu brakowi. Przy żywém współdziałaniu wydziału lékarskiego, który mi osobną salę na ten cel wyznaczył, udało mi się urządzić przy tutejszym zakładzie klinicznym, przychodnią (ambulatoryczną) klinikę dzieci. Rozpoczęta w dniu 13 czerwca 1864 r. miała ona, jak na początek, nader świetne powodzenie, bo już w pierwszych dwóch miesiącach zgłosiło się do niéj 65 dzieci chorych. Jeden to dowód więcéj jak potrzebnym jest szpital dzieci dla naszego miasta. Klinika bowiem przychodnia nie jest dostatecznym zakładem, ani dla ubogiéj publiczności, ani dla szkoły lékarskiéj. Nie jest dostateczną dla biédnéj publiczności, bo podaje tylko rady a nie ma żadnego funduszu na zakupienie léków a w czasie niekorzystnéj pory, trudno jest matce nosić chore dziécię codziennie do kliniki jedynie tylko dla porady. Nie jest również dostateczną dla nauki, bo lékarz ordynujący nie może być pewnym, czy rady jego są w zupełności wykonywanemi, a uczeń obecny podczas ordynacyi wi-

dząc tylko raz jeden chorego nie może nabrać dokładnego pojęcia o przebiegu choroby.

Chcąc zatém cierpiącéj ludzkości podać rękę, a naukę o chorobach dzieci postawić na tém stanowisku, na jakiém jest po innych uniwersytetach, należałoby spiesznie i skutecznie wziąść się do urządzenia miejskiego szpitala dzieci. Jaką drogą dojść do podobnéj instytucyi wskazaliśmy wyżéj przykładami zagranicznych zakładów. Jak tam, tak i tutaj stowarzyszenie obywateli mogłoby się zająć zebraniem pierwiastkowego funduszu na piérwsze potrzeby zakładu, a może i zarząd ochron zważając na ważność szpitala dla dzieci a nawet na dobro samych dziatek pieczy swojéj powierzonych, odstąpiłby na cel taki jednego z domów, w którym prócz chorych siérót z ochronek, i chore dzieci z miasta znaleśćby mogły obok spiesznéj pomocy lékarskiéj przytułek i opiekę. Choroby dziecięcego wieku są przeważnie zaraźliwe, bardzo też łatwo wydarzyć się może, że w ochronie jedno dziécię słabe na miejscu zatrzymane szérząc zarodek choroby całą ochronę w jeden szpital zamienić może. Poświęcenie zatém jednéj ochronki na wspólny szpital dzieci, byłoby korzystném nie tylko dla saméj instytucyi ale dla całéj ludności, ułatwiłoby nadzwyczaj stworzenie brakującego w tak dobroczynném mieście naszém, zakładu.

Spodziewać się należy, że gdyby obywatelstwo dało początek téj instytucyi, nie odmówiłyby również ze swéj strony wsparcia i władze miejskie a gdy szpital dzieci raz wejdzie w życie, szkoła lékarska chcąc spożytkować ten zakład na cele naukowe, wyjedna dla niego pewne zapomogi u Władz wyższych. Takim sposobem zrównalibyśmy się i pod tym względem z cywilizacyą i wymaganiami jéj na zachodzie, co więcéj wpłynęlibyśmy na szczęśliwszy fizyczny rozwój téj właśnie klasy ludności, którą się opiekować winniśmy tém skrzętniéj, im ważniejszą jest dla nas pod socyalnym i ekonomicznym względem.

Nie będzie może niedelikatnością z mojéj strony, iż na tém miejscu zapiszę fakt dowodzący, jak umiémy cenić i podziwiać zakłady dobroczynne za granicą. W księdze wizytujących szpital śtéj Anny w Wiedniu pod miesiącem sierpniem 1853 czytamy następujące oświadczenie zacnéj Damy polskiéj: *„Je suis enchantée de tout ce que j' ai vu dans l'hopital d' enfans et penetrée de reconnaissance pour les fondateurs et directeurs de cet établissement."*

„Hedvige Psse Sapieha."

Nie będzie niedelikatnością powtarzam, jeżeli tego przypisku z szlachetnego płynącego serca użyję za broń moję i zrobię uwagę, że i my chociaż ubożsi możemy się kusić o piękny cel, tak serdeczne wywołujący pochwały, że i my moglibyśmy się doczekać chluby, jaką dzisiaj przyznajemy założycielom szpitala dzieci wiedeńskiego, pragskiego i innych, a co więcéj jeszcze cenić należy, doczekalibyśmy się błogosławieństwa ze strony tych, którzy potrzebują opieki, pomocy dla najdroższych istót, bo dla dziatek swoich! Tym sposobem przybyłby jeden węzeł więcéj łączący ubogiego z bogatym, proletaryusza z patrycyuszem; a tych węzłów, któż powié, że nam coraz więcéj nie potrzeba? !

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Trojanowski: Skuteczność léczenia wodowstrętu sposobem Arendta czyli arseninem ammonowym (*Arsenis ammoniae.*)

Skuteczność zaleconego z urzędu w Król. polsk. sposobu léczenia wodowstrętu, zwanego zapobiegawczym czyli arszenikalnym, a który opisał i pochwalił Dr Bolesław Placer w naszym Przegl. lek. Nr 7 str. 50 r. b. potwierdził na nowo p. Trojanowski w Suwałkach na 8miu osobach pokąsanych od psa dowodnie wściekłego. Ze sprawozdania jego umieszczonego w Tygodniku lek. Warszawskim Nr, 6 r. b. wyjmujemy ustęp następujący:

Leczenie ograniczyło się do użycia *arsenitis ammoniae* do wewnątrz w dawkach odpowiednich wiekowi i opatrunku miejsc zranionych maścią Helmunda (*unguenti narcotico-balsamici unc.* $^1/_2$ *pulveris Kosmi dr.* $^1/_2$), jakową przykładano tylko dwa dni każdego tygodnia. Sposób ten léczenia używany prawie już pięć lat w mieście Suwałkach i okolicach z najpomyślniejszym skutkiem, nie podlega nawet zarzutowi pod względem uciążliwości dla chorych, gdyż równie go dzieci jak i dorośli znoszą najswobodniéj, a ochrania od rozwinienia się wodowstrętu, jeżeli nie pewniéj to przynajmniej łagodniéj od wszelkich innych dotąd znanych i zalecanych metod. Z liczby léczonych tym sposobem w tutejszym zakładzie, w innych szpitalach i przywatnéj praktyce od roku 1860, żaden nie uległ nieszczęściu, lubo dosyć liczne były przypadki uszkodzeń przez wściekłych wilków, kotów i psów. Wprawdzie mieliśmy jedno zdarzenie, że włościanin pokaléczony przez psa,

który mu naniósł kilka ran na skroni, ręku i oderwał dolną powiekę lewego oka, wskutek nieoględności i przesądów, dla jakich przez dwa tygodnie oprócz zamawiania wiejskiego szarlatana nie szukał żadnéj innéj lékarskiéj pomocy, a następnie przez Władzę odesłany do zakładu, z którego w kilka dni z powodu tęsknoty uciekł, i w ciągu 11 dni niebytności postarał się wygoić wszystkie rany; po zwróceniu go na nowo do szpitala w kilka dni uległ wodowstrętowi. Przypadek ten atoli bynajmniéj nie dowodzi, że sposób léczenia arszenikalny zasadniczo zastósowany, nie zabezpiecza uszkodzonych przez zwierzęta wściekłe od rozwijania się wodowstrętu.

Traube i Löwer: O plwocinach barwy żółtka jajecznego.

Traube nadał plwocinom o właściwéj żółtéj barwie, wydarzającym się po większéj części tylko podczas ciepłych miesięcy letnich nazwę plwocin jajeczno-żółtych (*eigelb*). Barwa żółta pojawia się, jak twierdzi, dopiéro po wykrztuszeniu plwocin i to w ich pianie a nie ma mieć ani wagi rozpoznawczéj, ani przepowiedniéj.

Dr Löwer w Berlinie przedsięwziął śród lata upłynionego badania co do pojawiania się i własności tych plwocin żółtych i otrzymał wypadki następujące:

1) Plwociny bywają wykrztuszane białemi i żółknieją dopiéro postawszy mniéj więcéj długo. Zabarwienie to wydarza się przeważnie w lecie, rzadziéj podczas ciepłych dni wiosny. Utrzymuje się za zwyczaj u jednego chorego dni kilka i ustaje dopiéro wtedy, kiedy albo zimniejsze dni nastają, albo téż plwociny w inny sposób się zmieniają.

Głównym warunkiem powstania plwocin żółtych jest oprócz ciepła, mnoga warsta piany. „Barwa żółta żyje i ginie z pianą“. Przywiązanie to barwy żółtéj do warsty pienistéj rozróżnia plwociny jajeczno-żółte od cytrynowo-żółtych w zapaleniu płuc, w którém barwa trzyma się zasadniczéj warsty śluzowéj.

L. napotykał plwociny jajeczno-żółte w gruźlicy, w nieżycie oskrzeli samoistnym przeciągłym. w nieżycie następowym obok zapalenia opłucny, przy plwocinach krwawo-zabarwionych po krwiopluciu. „Barwa żółta znika wszelako natychmiast, jeśli przy ułatwioném wykrztuszaniu piana się zmniejsza lub znika“.

4) Mikroskopem badane okazują plwociny jajeczno-żółte wielką ilość kupek z ziarenek podobnych do zarodników (*spori*) z rodzaju *Leptothrix buccalis* (cienkowłosek ustowy). „Do kupek większych przywiązana jest niewątpliwie barwa żółta“. Najwyraźniéj się to okazuje po działaniu potażu żrącego, który nie tylko nie niweczy kupek lecz je dobitniéj jeszcze uwydatnia. L. z tego zachowania się chemicznego wywodzi wniosek, że się tu ma do czynienia z nagromadzonemi kupkami zarodników, opierających się tak dzielnie, jak wiadomo, potażowi żrącemu. Poczytuje je za zarodniki grzybka ustowego stykającego się wprost z plwocinami przy ich wydobywaniu się. L. wyobraża sobie powstawanie plwocin jajeczno-żółtych w ten sposób, „że plwociny trudniéj wykrztuszane, co wskazuje piana, dłużéj w ustach się zatrzymując, niż wydobyte łatwo i prędko prześlizgujące się po błonie śluzowéj, więcéj porywają ze sobą kupek zarodnikowych cienkowłoska, niż przy innych stosunkach.“

5) Przeszczepienie barwy żółtéj na plwociny inne z pianą białą lub na białko kurze spienione, nigdy się nie udało. (*Berl. klin. Woch. Nro 34. 1864.*)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie komisyi balneologicznéj.

Komisya balneologiczna w c. k. Towarzystwie naukowém krakowskiém zawiązana, odbyła w dniu 10 b. m. posiedzenie, na którém kol. Dr Ściborowski odczytał ogólny pogląd na ruch w zdrojowiskach krajowych w roku 1864 zauważany, opierając się na szczególowych sprawozdaniach do komisyi balneologicznéj nadesłanych: z Krynicy, ze Szczawnicy, z Iwonicza, z Rabki. z Krościenka, z Majdana, z Bardyowa, z Żegestowa i ze Szwoszowic. Sprawozdawca słusznie ubolewa, iż z 26 zakładów zdrojowych polskich, tak małą liczbą tutaj reprezentowanych zadowolić się musi, gdy po inne lata po 20 szczegółowych sprawozdań nadsyłano. Przeszedłszy koleją powyżéj wymienione zdrojowiska, z których sprawozdania komisya balneologiczna otrzymała, referent zestawił pojedyncze dane co do liczby osób leczących się, co do liczby wydanych kąpieli, i ilości wód rozesłanych, z czego pokazuje się, iż w roku 1864 liczba osob szukających pomocy w przerzeczonych zdrojowiskach, wynosiła 2,597. iż udzielono kąpieli ogółem 48496, a wód mineralnych krajowych rozesłano 217,555 flaszek. Gdy praca kol Dra. Ściborowskiego w całéj swéj osnowie niebawem w Przeglądzie lek. zamieści się, przeto poprzestajemy na téj wzmiance o ruchu w naszych zdrojowiskach w roku 1864 objawionym.

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ostatniém ćwierćroczu 1864 r.

Pozostało z końcem września 1864 r. chorych mężcz.	8
Przybyło w ćwierćroczu ostatniém „ . . . „ . .	23
Leczono więc razem . . . . . . „ . . . „ . .	31
Z téj liczby opuściło szpital:	
wyleczonych . „ . . . „ . .	15
zmarło . „ . . . . „ . .	5
Pozostało z końcem grudnia 1864 r. „ . . . „ . .	11
Razem jak wyżéj „ . .	31

Chorób ostrych nader szczupła była liczba, z wyjątkiem jednego przypadku dławca (*Angina membranacea*) stanowiły ją cierpienia jedynie nieżytowe bąć dróg powietrznych, bąć pokarmowych. Schorzałości natomiast ilość była większa a w niéj znowu górowała mnogością grużlica płucna.

Śmiercią się zakończyły: 1 przypadek dławca u chłopczyka 8letniego, 1 grużlicy płucnéj, 1 raka żołądkowego u człowieka mającego lat 64, 1 zropienia stawu kolanowego u osoby 60-letniéj i nakoniec przypadek jeden zropienia stawu biodrowego.

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Skutkiem niezwykłego zimna miała w miesiącu styczniu r. b. przewagę cecha chorób nieżytowo-zapalna, léczono też najwięcéj nieżytów dróg oddechowych; pomiędzy dziećmi, uważano najliczniéj dławiec (*angina membranacea*), ksztusiec (*pertussis*), płonicę (*scarlatina*) i odrę; cierpiących grużlicę dotknęło ciężko, natomiast durzyca mało tylko osób nawiedziła.

W szpitalach tutejszych przyrost chorych nie był uderzającym. Po dodaniu 276 do pozostałych z poprzedniego miesiąca 337 wynosiła liczba ogólna 613, z któréj wyzdrowiało 208, wyprawiono z polepszeniem 18, zmarło 31, a pozostało pod opieką lékarską 346.

Księgosusz w Galicyi.

Według wykazów urzędowych w drugiéj połowie stycznia r. b. osad nawiedzonych zarazą wiadomych było 23, a mianowicie 7 w obwodzie Czortkowskim, 6 w Stryjskim, 3 w Żółkiewskim, po dwa w Stanisławowskim, Brzeżańskim i Złoczowskim, a 1 w Kołomyjskim, w których na liczbę ogólną 11,982 sztuk bydła w 152 dworach, zapadło 1,118, wyzdrowiało 161, zdechło 713, ubito pałką 188 sztuk chorych a 128 podejrzanych o zarazę, a w 9 osadach było jeszcze chorych sztuk 56.

Z powodu wybuchu księgosuszu w granicznéj kwarantanie w Kozaczówce wstrzymano tymczasem dalszy przypęd bydła.

Odwaga przekonania lekarskiego.

Na posiedzeniu akademii lekarskiéj paryzkiéj z dnia 28 lutego r. b. sekretarz odczytał list p. Dra Corlieu, który się oświadcza tak silnie przekonanym o niepodobieństwie udzielenia kiły szczepioną krowianką, iż oddaje się pod rozporządzenie p. Depaula, którego sprawozdanie, jak donieśliśmy, dowodzi przeciwnie, celem zaszczepienia mu krowianki powziętéj z dziecięcia kiłą zarażonego. Poruczono rzecz tę komisyi krowiankowéj.

Oświadczenie takie, sądzimy, jest dowodem wprawdzie odwagi i siły przekonania osobistego, bynajmniéj zaś niewątpliwym probierzem jego bezwzględnéj prawdziwości, ani nawet wtedy, gdyby ofiarujący się na doświadczenie lekarz przebył próbę bez szwanku.

N e k r o l o g i j a.

Dnia 1go b. m. umarł Dr Maciej Popel zasłużony Profesor medycyny rządowéj w Pradze czeskiéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

P i o t r o w s k i (Gustaw Prof. Dr) **Fizyologia ludzka w zarysie.** Wykłady akademickie. Tom I zawierający Fizyologią czynności odżywczych. W Krakowie w drukarni „Czasu" W. Kirchmajera. Nakładem autora 1865. 8ka str. VIII. 463 rejestru VIII. Cena 5 złr. w. a.

Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod redakcyą główną Dra S t a n i s ł a w a J a n i k o w s k i e g o, ze współdziałaniem Drów B a r a n o w s k i e g o, H o y e r a, K o n i t z a, K o s i ń s k i e g o i S z o k a l s k i e g o. Serya IV, Tom VI. Zeszyt 5 i 6, (listopad i grudzień). Ogólnego zbioru tom LII zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne. J a n i k o w s k i (Stanisław). Materyały do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj w Polsce. — O łaźniach i kąpielach w dawnéj Polsce. — Nierząd (*prostitutio*).

R o m a ń s k i. O wpływie klimatu Algieru na przebieg suchot płucnych.

L e B r u n. Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy Wydziale lekarskim szkoły głównéj warszawskiéj w roku 186²/₃.

N e u g e b a u e r. Przypadek wodosteku rdzeniowego (*hydrorrhachis*) uleczonego, siłą natury przez pęknięcie samowolne guza wodostekowego jeszcze podczas życia wewnątrz macicznego.

M a l c z (Mieczysław). Pogląd na przyczyny, historyą i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka.

II. Czynności Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. J a n i k o w s k i (Stanisław). Sprawozdanie z czynności Tow. lek. warszawskiego w ciągu roku 1863. — Posiedzenia ogólne. — Spis duplikatów i dzieł treści nielekarskiéj biblioteki Tow. lekars. warszawskiego.

III. Wiadomości zakrajowe. J a c c o u d. O niemocie (*alalia*) i różnych jéj postaciach; tłómaczenie Dra E b o r o w i c z a. K u l s k i. Kronika lekarska zagraniczna.

IV. Sprawozdanie kasy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierót biednych po nich pozostałych za rok 1863. — Nekrologija.

V. Krytyka. P ł ą s k o w s k i. Zdanie sprawy lekarza delegowanego do zwiédzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych i obeznania się z psychiatryką. Warszawa 1860. Sprawozdanie ś. p. Dra A n d r z e j a J a n i k o w s k i e g o.

N e u g e b a u e r. (L. A.) i N o w a k o w s k i (J. F.) Nauka o wnętrznościach (*splanchnologia*). Warszawa 1865. Sprawozdanie Dra H e l b i c h a.

№ 12. 25. Marca 1865

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA SŁÓW

o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr Władysław Ściborowski.

Jedną z odrośli nauki lekarskiéj przed niewielu dopiéro laty poznanych, a mimo to już prawie wszędzie znajdujących zasłużone uznanie, jest Laryngoskopia. Nauka ta, któréj przedmiotem badanie gardła, wraz z pokrewnemi jéj rynoskopią i faryngoskopią, wskazującemi sposoby badania jamy nosowéj i połyku, przed ośmiu laty wcale jeszcze nie były znanemi publiczności lekarskiéj. Dziś już są rozpowszechnione po całym prawie świecie; przy ich pomocy rozpoznają i léczą choroby dawniéj niedostępne dla oka i za nieuleczalne uważane, jak ukleje (polipy) w krtani i t. d. a nawet po ważniejszych wszechnicach w Niemczech i krajach ościennych osobni docenci zajmują się ich nauczaniem.

Podczas wycieczek naukowych w ciągu kilku lat ostatnich, za granice kraju odbywanych, zapoznawszy się z wspomnioną nauką, i późniéj nią się zajmując; postanowiłem skréślić słów kilka o narzędziach używanych do badania gardła jako też części przyległych; poprzedziwszy takowe krótkim rzutem oka na początek i rozwój Laryngoskopii. Może niniejsza rozprawka zwróci uwagę szanownych kolegów na przedmiot tak ważny, będzie im wskazówką w doborze odpowiednich narzędzi, a wreszcie zachęci do bliższego zajęcia się Laryngoskopią i jéj zastósowaniem do praktycznego użytku.

Rys historyczny.

Pierwszą myśl narzędzia mającego służyć do badania gardła, podawał przed 100 laty przeszło gdyż jeszcze w roku 1743 Levret. Sześćdziesiąt lat upłynęło od owego czasu do r. 1807, kiedy Bozzini zamyślał o przyrządzie, mającym służyć do oświetlania niektórych jam ciala ludzkiego w celu ich badania.

W roku 1827. Senn w Genewie badał gardło choréj dziewczynki za pomocą zwierciadła. W r. 1829 Babington w Londynie na posiedzeniu to-

warzystwa „*Hunterian Society*“ pokazywał zwierciadełko podobne do obecnie używanych, drugie zaś, które nazywa „*Glotiscop*“ miało służyć w celu odbijania promieni światła.

W tymże samym prawie czasie SELIGUE podawał myśl sporządzenia małego zwierciadełka za pomocą którego możnaby obejrzeć wnętrze krtani, a nawet BENNATEMU w Paryżu w r. 1832 miało to się udać.

Przed 25 laty LISTON w Londynie robił podobne doświadczenia, i w Chirurgii swéj przy opisie chorób krtani wspomina o zwierciadełku podobném do używanego przez dentystów, które poprzednio ogrzawszy radzi do gardła wprowadzać [1]). Prócz niego zajmowali się podobnemi badaniami w Anglii, AVRNEY w Londynie i WARDEN w Edynburgu.

W pietnaście lat późniéj (1855) GARCIA nauczyciel śpiewu w Paryżu podał do publicznéj wiadomości spostrzeżenia swoje nad powstawaniem głosu [2]), będące wypadkiem badań, robionych na sobie samym przy pomocy małego zwierciadełka; ale na doświadczenia LISTONA i jego poprzedników nie zwracano uwagi, podania GARCII również z niedowierzaniem przyjęto, a niedługo zapomniano; zapewne trudność badania w gardłach nieprzyzwyczajonych, w których wprowadzenie obcego ciała łatwo wywołuje ruchy wymiotne, była głównym powodem zaniedbania dalszych badań tego rodzaju.

W roku 1857 dopiéro rozpoczęły się badania więcéj naukowe, które już nie miały przebrzmieć bez skutku, lecz zyskały powszechne uznanie. Piérwszym, który się takowemi zajmował był Dr TÜRCK lekarz naczelny oddziału (*Primarius*) w szpitalu głównym wiedeńskim. Już od początku roku 1857 zajmował on się badaniami przy pomocy zwierciadełka na sobie samym, na zwłokach ludzkich, a wreszcie na wielu chorych, ale wypadku badań swoich nie podawał do wiadomości publicznéj; Dr CZERMAK dopiéro, Profesor fizyologii w Peszcie (a poprzednio w Krakowie) dowiedziawszy się o tém, zastósował zwierciadełko gardłowe do badań fizyologicznych, i na wiosnę 1858 roku

[1]) *Practical Surgery, with 50 engravings, on wood by Rob. Liston.* Londyn 1840. p.4—17.

[2]) *Gazette hebdomadaire de medecine et chirurgie. Paris. 1855. Nro 46.*

pierwszy wezwał lekarzy do dalszych spostrzeżeń na téj drodze [3]) [4]). *(D. c. n.)*

Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy

opisał

Dr. ZIELENIEWSKI.

(Dokończenie).

Źródło, o którém mówimy, w powyżéj opisanym przez ALEXANDROWICZA stanie, było aż do r. 1864, w którym to czasie, (dopóki nowa dla niego obstalowana czara granitowa, jaką w r. 1859 dla krynickiego zdroju sporządzono, ukończoną nie będzie), ujęte zostało tymczasowo w ocembrowanie sosnowe czworokątne 16 stóp □ powierzchni mające, a w téj przestrzeni nie 4 do 5, jak wspominał ALEXANDROWICZ, ale 11 uwydatniło się tryszczących źródeł, wspólne pomieszczenie znajdujących. Gdy jednak dzisiejsze to drewniane ujęcie zdroju słotwińskiego, jest tylko przechodowém i niebawem na stałe granitowe zamienionémzostanie; przeto ani o jego rozmiarach, ani o ilości szczawy, jaką obejmuje, lub jakiéj dostarcza, niewidzimy potrzeby bliższych podawać szczegółów, odraczając to wszystko do czasu ogłoszenia wypadków rozbioru chemicznego szczawy słotwińskiéj, do uskutecznienia którego wkrótce jeden z professorów Chemii Uniw. Jagiellońskiego urzędownie ma być zawezwanym.

Z kolei wskażemy przyszłe przeznaczenie tego nowego nabytku szczawy i sołtystwa słotwińskiego, jakie względnie do zakładu krynickiego zgotował mu c. k. zarząd tegoż zdrojowiska, a którego wykonanie już się rozpoczęło.

Sam zdrój słotwiński będzie przeznaczonym tylko do picia na miejscu i do rozsyłki, a szczawę jego metodą HECHTA do flaszek napełnioną, po raz pierwszy w r. 1865 w handlu ujrzymy. Na macierzystéj dwu morgowéj łączce zdrojowéj, urządzone będą gazony, klomby z chodnikami i ławkami do spoczynku, piękna zaś alea lipowa z Krynicy do Słotwin wiodąca. dosadzoną będzie

[3]) CZERMAK. *Über den Kehlkopfspiegel. Wiener med. Wochenschrift Nr. 13. v. 27. März 1858.*

[4]) *Über Garcias Kehlkopfspiegel. Wiener med. Wochenschrift Nr. 16 v. 17. April. 1858.*

do samego źródła słotwińskiego drzewami, a przez strumyk rzucone będą kształtne mostki. Obok samego zdroju stanie ozdobny budynek, przeznaczony dla dozorcy źródła, z salą spoczynkową dla gości; tudzież założy się tutaj letnia restauracya dla ich wygody, aby po przechadzce, czy to w rannéj, czy wieczornéj porze, na miejscu, odpowiednim posiłkiem pokrzepiać się mogli. Plan do tych urządzeń sposobi inżynier Fel. Księżarski. — Sołtystwo zaś słotwińskie wypuszczone już zostało na rok przyszły dzierżawą, z warunkiem utrzymania tu mleczarni i żentyczarni dla wygody gości zdrojowych.

Spełnią się zatem uzasadnione życzenia i uczyni się zadosyć ważnéj potrzebie, nietylko:

1. Umiejętnego zpożytkowania szczawy słotwińskiéj, tradycyjnie znanéj ze swych skutków rozwalniająco-wzmacniających, gdy szczawa krynicka wzmacniając, stężając i wysuszając, najczęściéj zatrzymanie i opieszałość stolca sprawia; a zatem w zdroju słotwińskim przybędzie dla naszych gości krynickich nowy dzielny środek leczniczy, uzupełniający potrzebę wód żelezisto-zwalniających, jakiéj dotąd w wodach żegestowskiéj lub bardyowskiéj (niestety dotychczas zupełnie nieumiejętnie, do flaszek napełnionych, a przeto żelaza w stanie rozpuszczonym zupełnie pozbawionych), a najczęściéj w wodach franciszkańskich dla Krynicy szukać nam wypadało.

2. Nastręczy się gościom Krynickim sposobność miłéj przechadzki, połączonéj z celem leczniczo-zdrojowym, lub czysto dyetetycznym — a nawet w zamiarze saméj rozrywki, lub pokrzepienia się do Słotwin, przedsiębrać się mogącéj.

3. Nadewszystko zaś otworzy się sposobność używania w Krynicy leczeń: mlekiem, serwatką i żętycą, dla wszystkich osób tego rodzaju kuracyi potrzebujących, na czem dotychczas (gdzieby obok racyonalnego kierownictwa i należyte były urządzenia) niestety zupełnie w kraju naszym zbywało! Komuż bowiem aż nadto dotkliwie nieznane są niewygody, jakich ofiarą bywali chorzy, zniewoleni na żętycę jeździć do Zakopanego, do Krościenka, do Spassu i t. d., tak, iż dla niepodobieństwa pokonania napotykanych trudności, po żętycę z naszych galicyjskich owiec wyrabianą, do obcych zakładów, a co najbliżéj do Salzbrunn lub Reinerz udawać się chorzy musieli. Gdy zaś Krynica jako zakład zdrojowy już w wysokim stopniu posiada urządzenia swoje wewnętrzne, gdy klimat jéj dla chorych, jak to mówią piersiowych, jeżeli nie najlepszym, to wcale nie pośledniejszym jest jak Szczawnicy, Krościenka lub Zakopanego; gdy zatém Krynica daje niezawodną rękojmią: i wygodnego pomieszczenia się w jéj 500 mieszkaniach — i wybór w restauracyach i wzorowe w nowych łazienkach kąpiele mineralne i cały zasób urządzeń lekarskich, jakie nietylko do należytéj opieki lekarskiéj chorzy: w znakomitéj ilości lekarzów, w stałéj miejscowéj aptece, w składzie wszelkich wód mineralnych (krajowych i zagranicznych), ale i do przyjemności zapewnionemi mają; gdy mówię Krynica obecnie wzbogaci się jeszczę i zdrojem słotwińskim, a nadewszystko zakładem mlecznym i żętycznym, wówczas dopełniwszy swego zadania, śmiało o swe prawa uznania będzie się mogła dopominać.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Spencer Wells: Do statystyki Owaryotomii.

Angielski lekarz Dr Spencer Wells, który w ciągu lat siedmiu od 1858—1864 wykonał 112 razy owaryotomią; wydał obecnie dziełko dotyczące wspomnionéj operacyi, wskazujące, że w r. 1864 wykonał dziesięć razy tyle owaryotomij niż w r. 1858 a to z następującym skutkiem:

W r. 1858	na 3 owaryotm.,	wyzdrow. 2 kob.	umar. 1
„ 1859	„ 11 „	„ 5 „	„ 6
„ 1860	„ 7 „	„ 4 „	„ 3
„ 1861	„ 9 „	„ 6 „	„ 3
„ 1862	„ 21 „	„ 16 „	„ 5
„ 1863	„ 31 (!) „	„ 16 „	„ 15
„ 1864	„ 30 „	„ 22 „	„ 8

Razem na 112 operacyj wyzdrowiało 71 chorych, a zmarło 41, zatém znacznie więcéj wyzdrowiało.

Oprócz tego 5 razy wykonał gastrotomią w celu oddalenia guzów włókniakowych z jamy brzusznéj a 11 razy część tylko przyrosłych do części sąsiedniel narośli wydobył. (Tak owe 5 jako i 11 ostatnich zmarło.) (*Wiener med. Wochenschrift.*)

Prof. Dr. Breslau w Zurychu: Znamię rozeznawcze między torbielem jajnikowym (*Hydrovarium*) a puchliną wolną jamy brzusznéj (*Ascites*).

Gdy wydarzają się niekiedy przypadki, w których nie łatwo jest rozróżnić torbiel jajnikowy od wolnéj puchliny jamy brzusznéj, przeto pożą-

danem być musi, jak twierdzi autor, każde znamię ułatwiające drogę do stanowczego rozpoznania. Poczytuje on za takowe stosunek, jaki zachodzi między odgłosem wypukowym czczym a towarzyszącém mu zjawiskiem chełbotania (*Fluctuation*). Jakoż przy torbielu jajnikowym linija odgraniczająca odgłos wypukowy krótki od jawno-bębenkowego jest zarazem i granicą ścisłą chełbotania, podczas gdy w puchlinie jamy brzusznéj chełbotanie przekracza znacznie ową kresę graniczną i jeszcze tam czuć się daje, gdzie odgłos już jest bębenkowy. Rzecz tłumaczy się łatwo w ten sposób, że w puchlinie brzusznéj wolnéj wstrząśnienie ścian brzusznych dozwala cieczy zawartéj w żywocie poruszać się i dostawać się pomiędzy pętle jelitowe, co jest niepodobném w torbielu jajnikowym; w pierwszym więc przypadku przyłożona ręka na ścianę brzuszną czuć będzie poruszoną ciecz w miejscach, gdzie odgłos już był jawny jako wrażenie chełbotania, w drugim zaś przypadku zjawiska tego już niedostrzeże, gdyż ograniczone ono będzie ściśle do miejsca mającego odgłos wypukowy krótki. (*Wiener med. Presse 1865 N. 1.*)

Georges: Sposób stosowania trucizn w wielkiéj dawce bez wszelkiego niebezpieczeństwa.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarzy wykonawczych (*Société de Médecine pratique*) w Paryżu z dnia 6 paźdz. 1864 roku p. Georges w następujących słowach skréślił doświadczenia swoje nad najlepszym sposobem podawania léków mających własności trujące. Wstrzykiwałem kilkakrotnie za pomocą prostéj strzykawki lub téż strzykawki Pravaza takie ilości atropinu, kodeinu, a szczególnie strychninu, któreby zrządziły śmierć, i takową istotnie za sobą pociągnęły, jeśli nie przeszkodziłem postępowi trucizny. Dokonywałem tych wstrzykiwań bez niebezpieczeństwa, jak skoro miałem staranie stósowania ich do łap zwierzęcia i podwięzywania potem silnego tychże, aby nie dozwolić przejścia trucizny do żył. Aby zjawisko to dobitnie uwydatnić, pozostało mi jeszcze użyć trucizn nader gwałtownych np. kurara; p. Bernard raczył podjąć się tych badań. Wstrzyknął pod łapę psa roztwór zawierający około 5 centygr. kurara, t. j. ilość zdolną zabić więcéj niż 50 psów wielkości téj samej jaką miał ten, na którym robił doświadczenie. Tenże po 20 minutach wywrócił się na bok; natedy związano mu silnie łapę, a po 20 niemal minutach podniósł się znowu; jeśli mu wtenczas popuszczono łapy, napowrót się wywrócił, niekiedy po 10 minutach, niekiedy wcześniéj jeszcze, i można było w ten sposób odmierzyć z pewnością według skutku jaki otrzymać chciano ilość trucizny wessać się mającą. Nazajutrz rano znaleziono go na nogach, owa, która była związana, nader obrzękła, a stąd nie dosięgała ziemi. Zdjęto podwiązkę i wyzdrowiał dość prędko ze swego obrzmienia.

Doświadczenie powtórzone na innym psie, okazało ten sam wypadek; można było sprawić upadanie i wstawanie zwierzęcia w 5, 10, 15 minut według tego jak zawięzywano lub rozwięzywano łapę, a to bez ograniczenia. Tylko, nazajutrz rano, jak skoro mu zdjęto zawiązkę, wywracał się na nowo; cała ilość trucizny nie miała czasu wydostać się z moczem i potrzeba było założyć znowu ściskającą opaskę.

Zdarzenia te istotne nie potrzebują dalszego tłumaczenia; dowodzą one, że stosowanie podskórne jest owym sposobem, któremu lekarz będzie winien dać pierwszeństwo, ilekroć przyjdzie mu zalecać pewne trucizny w dawkach dość sporych. . . . . Wywoławszy raz skutek fizyologiczny zamierzony nie można częstokroć bez szkody przedłużać lub nawet jeszcze powiększać go . . . Łatwo pojąć, że zadawka winna być zastósowana do wytrzymałości (*tolérance*) choroby i do szczególnotkliwości (*idiosyncrasie*) chorego. Owóż te korzyści osiągnąć dozwala metoda podskórna w sposób dokładny, albowiem wléwasz niejako truciznę w dawce, jaka ci się podoba, jakby za pomocą kurka (*robinet*). W przypadkach, gdzie potrzeba koniecznie zwiększać dawkę jak np. atropinu w pląsawicy (*Chorea*), morfinu w tężcu (*Tetanus*), sposób ten doskonałe świadczyć może usługi. (*Gaz. des hopit. 1865. N. 1.*)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 15 Marca r. b.

I. Czerwiakowski i Alth: orzeczenia o projekcie Dra Fr. Herbicha względem zawiązania towarzystwa fizyograficznego galicyjskiego. II. Czyrniański: Tłumaczenie galwanoplastyki według własnéj teoryi chemicznéj. III. Gilewski: Wyjaśnienie mechanizmu uwięzgnienia nérki opadłéj.

I. O podanym do Towarzystwa naukowego projekcie Dra Franciszka Herbicha względem zawiązania towarzystwa fizyograficznego galicyjskiego każdy z dwóch sprawozdawców zabrał głos osobno. Naprzód odczytał i złożył na piśmie zdanie swoje Prof. Czerwiakowski. Usprawiedliwszy zwłokę w spełnieniu poruczonego sobie zadania już chorobą, już zupełną niewiadomością o wyznaczonéj sobie czynności, o któréj dopiero przeszłego miesiąca pierwsze odebrał uwiadomienie, wskazuje, iż projekt, o którym mowa, odnosi się właściwie nie do jednéj lecz do dwóch potrzeb t. j. 1) do utworzenia towarzystwa fizyograficznego galicyjskiego i 2) do założenia osobnego czasopisma jako naukowego organu tegoż grona. Jeżeli pod względem pożytku i potrzeby takich instytucyj w kraju, nie można niepodzielać zdania szanownego wnioskodawcy, to inaczéj się ma rzecz, gdy jest mowa o dzisiejszéj wykonalności projektu i o rękojmiach trwałości, gdyby się nawet wysilono na początkowe urzeczywistnienie tyle zbawiennego zamiaru. Jakoż niepłonna zachodzi obawa, iż

jak na dziś drobna tylko garstka kilkunastu na téj niwie pracowników, policzywszy do nich już i nie władających językiem krajowym innoplemieńców, tudzież uprawiających te nauki rodaków z Królestwa polskiego i z Poznańskiego, tém mniéjby zdołała przyjąć na barki swoje tak mozolną pracę, iżby w rzeczywistości dwom lub trzem tu w Krakowie zamieszkałym członkom przypadł udział przeważny, jeśli nie wyłączny w dźwiganiu całego ciężaru. A przypuściwszy nawet w nich gotowość do téj ofiary, to fizyograficzne zbadanie kraju, wymaga podróży i poszukiwań po licznych jego okolicach, a zatém czasu i nakładu; tak różnorodnym wymaganiom już i największe poświęcenie osób kilku nie wydoła. Że dochód z przedpłaty na wydawać się mające czasopismo fizyograficzne miałby nie już ułatwiać takie przedsiębiorstwa, ale tylko pokrywać same materyalne koszta wydawnictwa, to o tém najbujniejsza wyobraźnia, przypuściwszy nawet, iż sam język polski zjednałby daleko więcéj miłośników, aniżeli prawdopobnie liczyćby należało, w obec doświadczenia naocznego na czasopiśmie prawniczém przystępnem nie już kilkunastu, lecz kilku tysiącom czytelników w kraju, ani zamarzyć sobie nie pozwoli. Cóż dopiéro, gdyby jak życzy sobie wnioskodawca, pismo to zawierało prace w trzech językach: w polskim, niemieckim i łacińskim. Czyż ta pstrokacizna nie odrażałaby nie jednego, co może dla mowy ojczystéj poparcia by inaczéj nie odmawiał? Bez środków więc w dostatecznéj liczbie współpracowników, bez wszelkich funduszów na nieodzowne wydatki, czyż podobna spodziewać się, nie już powodzenia, ale samego tylko utrzymania się? Z podobnych uwag sprawozdawca wyprowadził wnioski następujące: 1) Jak na teraz wyłączne towarzystwo fizyograficzne galicyjskie nie da się zespolić w rozmiarach należytych. 2) do jego istnienia jest niezbędne wyjednanie u sejmu krajowego stosownego funduszu na podróże i poszukiwania po kraju. 3) Wydawanie czasopisma fizyograficznego dziś nie mogłoby być zapewnionem. 4) Nakoniec czasopismo podobne winnoby być wydawane wyłącznie w języku polskim.

W razie gdyby pierwsze trzy twierdzenia nie wydawały się dostatecznie uzasadnione, wypadałoby się przekonać o prawdopodobnéj lub możliwéj liczbie spółpracowników, uczynieniem ze strony Towarzystwa naukowego krakowskiego odezwy publicznéj do rodaków wszech prowincyj a zwłaszcza Galicyi, by się każdy zgłosił pisemnie, ktoby chciał wziąść rzetelny udział w pracach Towarzystwa fizyograficznego gdyby zaistniało: zawsze jednak z zapamiętaniem przysłowia *„multi vocati sed pauci electi.“*

Prof. Altin w ustném jedynie przemówieniu nieco odmienne wyraził przekonanie. Dr Herbich wyjawił mu ustnie, iż nie upiera się bynajmniéj przy myśli pierwotnéj zawiązania towarzystwa fizyograficznego całkiem o d r ę b n e g o, sam dziś przyznaje, iż utworzenie oddziału, sekcyi lub komissyi fizyograficznéj z łona Towarzystwa naukowego nakształt istniejącéj już komissyi balneologicznéj odpowiadałoby dostatecznie disiejszéj potrzebie. Myśl uczynienia odezwy poruszoną przez poprzednika pochwala w zupełności, natomiast oświadcza się przeciw wyłączności języka polskiego, gdyż przywiązuje wielką wagę do tego, aby prace dotyczące kraju choćby w niemieckim języku pisane wychodziły t u t a j, a nie szukały pomieszczenia w innych, odległych ogniskach naukowych; popiera zgoła uwzględnienie projektu przez podjęcie czynności przygotowawczych, zawięzywanie stosunków piśmiennych ze znanymi badaczami i osobami zdolnemi udzielić pożądanych wiadomości, przez zbieranie materyałów a potém radzi nie ociągać się długo z wydawaniem osobnego bądź czasopisma bądź też działu rocznika, poświęconego wyłącznie pracom fizyograficznym.

Prezes Towarzystwa Prof. Majer przypomniawszy, że już dawniéj poruszoną została w łonie towarzystwa myśl podjęcia fizyograficznego opisu kraju, że skutkiem téjże sam wygotował rys literatury fizyografii ziemi polskiéj, że nawet powstał już komitet fizyograficzny i nastąpił rozdział prac pomiędzy członków oddziału, że zatém dalsze wykonanie powziętego już raz zamiaru spotka się na téj drodze i z projektem Dra Herbicha i z właśnie co objawionem zdaniem drugiego sprawozdawcy wnosi, aby ze względu, iż rzecz wymaga głębszego i wielostronnego rozstrząsania, do którego dzisiejsze posiedzenie innemi jeszcze zajęte przedmiotami nie dość pozostawia czasu, odroczyć rozprawy do przyszłego zebrania. Zgodzono się na to jednomyślnie.

II. Wytłumaczenie zjawisk galwanoplastyki według własnéj teoryi chemicznéj było osnową wykładu Prof. Czyrniańskiego, mówiącego z pamięci przy tablicy. Gdy nazwanie atomu siłą szczérą wywołało było tyle zarzutów, wykładający oświadczył, iż nie upiera się koniecznie przy takiém określeniu ograniczając się do tego, że uważa niedziałkę (atom) jako bliżéj co do istoty nieoznaczone x, jako pierwiastek czynny w dwojaki sposób działający przyciąganiem i ruchem wirowym. Działanie to podwójne o tyle jest nawzajem od siebie zależném, iż w miarę zmniejszenia się jednego wzmaga się drugie i na odwrót. Przypomniał, iż drobiny (molekuły) jako najdrobniejsze cząsteczki zmysłom dostępne powstają ze złączenia się atomów przez zrównoważenie a zatém wzajemne zniesienie ruchu wirowego. Przy takiém połączeniu pozostaje nie tylko siła przyciągania lecz się wzmaga stając się równą sumie sił złączonych atomów. Połączenia, w których ruch wszystkich atomów jest zniszczony, mogą istnieć udzielnie, wydarza się to jedynie w połączeniach rzędu parzystego, w innych zaś rzędu nieparzystego pozostaje koniecznie pewna ilość atomów niezrównoważona: są to r o d n i e, które dopiéro za przybraniem dostatecznéj liczby atomów zamieniają się w ciała samoistne. Połączenia według przypuszczonego różnego stopnia działalności atomów, jako to działalności jednoatomowéj, dwuatomowéj i t. d. co znaczy, że działalność = sile jednego atomu przyjętego za jedność, jakim jest atom wodu, lub = 2om atomom takim i t. d. są różnego rzędu: 1go 2go 3go . . . . $n$tego. Te ostatnie służą do oznaczenia tych ciał, których chemia dzisiejsza daléj rozłożyć już nie zdoła i dla tego je za pierwiastki uważa licząc takich dziś 65. Połączenia dalsze z tych tak zwanych pierwiastków czyli z połączeń $n$tego rzędu są połączeniami rzędu $n+1$, $n+2$ i t. d. Gdy więc zasady teoryi sprawdzają się całko-

wicie w tych ostatnich związkach chemicznych, co doświadczeniem naocznie wykazać można, mniema przeto Prof. Cz., że wolno stąd wnosić o ich prawdziwości także w zastósowaniu do połączeń porządku niżéj *n*tego. Po takich wstępnych uwagach starał się wykazać sprawę galwanoplastyki w sposób podobny do używanego dzisiaj lecz zastósowanego daléj, t. j. nie tylko do ciał prostych, przez chemią dzisiejszą za takie uważanych, lecz i do rodni także, czyli do atomów owe mniemane pierwiastki składających. Owóż jeżeli przy działaniu kwasu siarkowego na zynk zanurzony w wodzie przy sprawie galwanoplastyki przypuszczano słusznie, że rozkład wody odbywa się pojedynczo i kolejno t. j., że zynk rozkłada cząstkę przyległą wody łącząc się z jéj kwasorodem, wód pozostały z téj cząsteczki rozkłada następną cząsteczkę wody pozbawiając ją znowu kwasorodu, by się zamienić na wodę i t. d., aż w końcu trafiając na roztworzony siarkan miedziowy i odkwaszając zasadę téj soli wyzwala ją z jéj połączenia, dając powód do osadzania się miedzi szczeréj; tak samo wyobrazić sobie można działanie rodni w ciałach, między któremi tworzy się prąd elektryczny. Ruch albowiem ich atomów odzywając się w nich, ale nie zdolny jeszcze do całkowitego rozerwania ich związku usposabia je tylko do dążności sobie nawzajem przeciwnéj czyli jedne z nich do działania nakształt kwasów, drugie nakształt zasady, te wywierając przyciąganie na atomy pobliskiego ciała wywołują w nich tenże sam ruch i t. d., ruch ten w ciałach *n*tego rzędu jako niezdolnych do dalszego rozkładu objawia się jako prąd elektryczny, jako galwanizm, trafiając zaś na połączenia rzędu $n + 1$ itd. ułatwia i wywołuje rozkłady chemiczne jawno rzeczywiste. Według tego zapatrywania się napięcie elektryczne jest to odzywający się ruch rodni składowych w ciałach, układający je (rodnie) naprzeciw siebie w bieguny niejako dodatnie i ujemne, usposabiający je do wywołania przyciąganiem podobnego układu w przyległém ciele drugiém, niezdolny wprawdzie zerwać związek między rodniami składającemi ciała tak zwane dziś prostemi, lecz zdolny wywołać rozkład w ciałach złożonych. Sprawozdawca pisząc z pamięci nie jest pewnym, czy zdołał wiernie oddać całą myśl wykładającego, odwołać się więc musi do pobłażliwéj względności czytelnika, jeżeli ciekawości jego nie zaspokoił we wszystkiém.

III. Profesor Gilewski założył sobie wytłumaczyć mechanizm uwięzgnienia nerki opadłéj opierając się na rozumowaniu wysnutem z uważanego przez siebie niedawno przypadku, tudzież na opisie tego cierpienia podanym po raz pierwszy w literaturze lekarskiéj przez Prof. Dietla. Wykładający zadał sobie naprzód pytanie czy cała nerka, czy też część jéj doznaje uwięzgnienia? a pominąwszy nerkę właściwą zastanawiał się, czy ucisk działa na naczynia krwionośne, czy na moczowód? Wykluczywszy przypadek pierwszy dla tego, że z niego nie dałoby się wytłumaczyć obrzmienie tak nagłe narzędzia uwięzgłego jakie uważał, sprzeciwiałaby się temu, jak twierdzi Prof. G., tęgość torebki nerkowéj i powstałoby musiało prędzéj moczenie krwawe niż zwiększenie tak znaczne objętości; wykluczywszy więc ucisk na naczynia, przypuścił raczéj mechaniczne zawarcie moczowodu. Następstwem więc tego być musiało rozdęcie coraz mocniejsze moczowodu powyżéj przeszkody, rozszerzające się coraz daléj przez mocz napływający aż do miedniczki, takową razem z nerką rozprężające i dające nadto powód do sprawy zapalnéj połączonéj z wydzieliną obfitą śluzu, zwiększającą jeszcze bardziéj ilość cieczy rozsadzającéj. Rozstrząsał potém, czy przyczyna zawarcia moczowodu była w nim samym w kształcie czopka lub zatyczki powstałéj z kamyczka lub ze śluzu zgęstniałego, czy też pochodziła od zewnątrz. Skłaniał się do zdania ostatniego, a to dla tego, że w piérwszym razie byłyby ślady kamyków lub nieżytu zadawniałego miedniczki nerkowéj, co widocznie miejsca nie miało, ruchomość zaś saméj nerki mogła przez obwiśnienie swoje i przyciśnienie moczowodu do stosu pacierzowego zrządzić przywarcie ścian moczowodowych. Powziąwszy takie przekonanie wykładający oświadczył, iż w obec bólów nieznośnych uważał za stósowne nie przedsiębrać żadnych usiłowań mechanicznych ku odprowadzeniu opadłéj wnętrzności, obawiał się bowiem oprócz powiększenia dolegliwości, możliwego pęknięcia lub rozdarcia moczowodu płynem rozdętego. Ograniczył się więc do okładów ciepłych rozmiękczających i leków kojących. Skutek najwymowniéj usprawiedliwił to ostrożne postępowani, niebawem bowiem po silnym dreszczu i gorączce, czy skutkiem parcia wywartego przez płyn zamknięty, czy téż przez zwolnienie kurczu puścił się obficie mocz, zawierający wiele śluzu i ropy, nastąpiła ulga, obrzmienie zmalało a za dotknięciem wysunęło się poza jelita i znikło z przedniéj okolicy brzucha, gdzie w bliskości pępka dawało się było we znaki. Prof. G. wyraził w końcu mniemanie, że jeżeli nie wszystkie wypadki, to zapewne większą część uwięzgnień opisanych przez Professora Dietla, odnieśćby zapewne należało do tego rodzaju obrzmienia czyli puchliny nerkowéj (*Hydronephrosis*). Z pewnością atoli orzekać tego nie może, w opisach tych bowiem nie wspomniano nic o zachowaniu się przytém moczu i czy polepszeniu towarzyszyło obfitsze tegoż wypróżnienie razem ze śluzem i ropą.

W celu poczynienia niektórych uwag, nad wysłuchaném właśnie tłumaczeniem sprawy chorobowéj zażądali głosu Prof. Teichmann i Dr Oettinger.

Dla pory spóźnionéj, była godzina 8½ wieczór, odłożono dalsze rozprawy do posiedzenia przyszłego. *O.*

Ś. p. Jan Bącewicz.

Jan Bącewicz urodził się roku 1797, we wsi Kietunie, położonéj jak teraz w pow. Telszewskim gubernii Kowieńskiéj. Nauki początkowe odbył w szkole powiatowéj w sąsiedniém mieście Kalwaryi, uczniem Uniwersytetu Wileńskiego został w r. 1817, gdzie na fakultecie fizycznym uzyskał po dwu latach stopień kandydata; następnie przeszedł do fakultetu lekarskiego i usilną pracą stanął między celującymi uczniami, tak, że w drugim już roku poświęcenia się naukom lekarskim, otrzymał od tegoż fakultetu nagrodę premiową.

W r. 1823 uzyskał ś. p. Bącewicz stopień Doktora Medycyny, i zaraz potem objął posadę lekarza ordynującego w szpi-

talu wojskowym Ujazdowskim w Warszawie, w którym jedenaście lat pracował.

Z epoki służby wojskowéj Dra Bącewicza na szczególną zasługuje wzmiankę udział jego w uśmierzaniu zaraźliwego zapalenia oczu, tak zwanego egipskiego, które grasowało w r. 1825 pomiędzy załogą twierdzy Zamościa. Wdzięczna władza wojskowa wyjednała Drowi Bącewiczowi za gorliwe poświęcenie się ratunkowi chorych honorową oznakę Śgo Stanisława.

W r. 1835 opuścił Bącewicz służbę wojskową i odtąd poświęcił się praktyce prywatnéj z całém zamiłowaniem. W r. 1838 mianowany został członkiem Rady Lekarskiéj Królestwa i na tém nowém stanowisku nietylko brał udział w naradach lekarskich, ale nadto był do roku 1861 examinatorem klinicznym przy składaniu examinów przez kandydatów ubiegających się o stopnie lekarskie. W r. 1854 powołany został Dr. Bącewicz do grona Rady Główněj Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych. Objąwszy po śmierci Dra Malcza część lekarską w Instytucie Głuchoniemych i Ociemniałych, ś. p. Bącewicz, nietylko że datkiem swoim przyczynił się w części do zakupienia domu dla ociemniałych, ale jeszcze ofiarował na Instytut kapitał wieczysty złp. 18,000 (rsr. 2,700), chcąc, aby z procentów od tego kapitału wychowywany był w Instytucie jeden ubogi młodzieniec. Stypendyum imienia Dra Bącewicza na wieczne czasy przechowa pamięć o tym prawdziwym dobroczyńcy tyle pożytecznego zakładu. To też do ostatnich prawie chwil nie opuszczał chorych instytutowych, i jakkolwiek nie udzielał się już pacyentom w mieście, jeszcze przed kilką tygodniami, sam słaby, ledwie poruszać się o własnych siłach mogący, odwiedzał jednak instytut, który tak serdecznie ukochał.

W uznaniu służby publicznéj Dr. Bącewicz udarowany został stopniem Radcy Stanu, tudzież ozdobami honorowemi Śgo Stanisława klassy II. i Stéj Anny tegoż stopnia.

Pomimo tylu prac, jakich od niego zawód lekarza praktycznego, a jeszcze taką wziętość mającego wymagał, Dr. Bącewicz był jednym z najgorliwszych członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, które też zaszczyciło go w r. 1851 wyborem na swego Prezesa i w tym urzędzie przez trzy lata z rzędu przewodniczył on pracom Towarzystwa. Towarzystwu temu głównie poświęcał Dr. Bącewicz prace swe naukowe, które w Pamiętniku Towarzystwa drukiem ogłoszone były. Towarzystwo Lekarskie Wileńskie w uznaniu tych zasług, na swego członka go powołało. Nakoniec jako członek Towarzystwa Dobroczynności przez wiele lat był Wiceprezesem wydziału lekarskiego i czynny brał udział w działaniach téj Instytucyi.

Ś. p. Bącewicz odznaczał się niezmordowaną pracowitością. Nieustannie uczył się i postępował za nauką. Aczkolwiek wychowany w czasach, w których nowsze środki diagnostyczne zaledwie zaczynały wchodzić w użycie, Bącewicz wcześnie poznał ich wartość, i nie idąc torem wielu współczesnych, którzy pogardliwie je lekceważyli, własną owszem pracą i wprawą przyswoił je sobie i z pożytkiem stósował. Pomimo tego Bącewicz nie łatwo przerzucał się z jednéj szkoły lekarskiéj w inną, przeciwnie, wytrwale bronił zasad, o których prawdzie był przekonany i środków, w których skuteczność wierzył. W terapii nie był rzutnym, ale racyonalnym i konsekwentnym; należał do zwolenników metody antyflogistycznéj, którą jednak w ostatnich, mianowicie latach z wielką zastósowywał oględnością.

Cały pracowity żywot Dra Bącewicza przedstawia jeden ciąg poświęcenia się dla ratunku chorych, dla postępu medycyny i pożytku kraju. Jako człowiek, wysoko ceniony był przez wszystkich, którzy z nim w jakichkolwiek zostawali stosunkach; jako kolega poważany i lubiony był przez ogół lekarzy, którzy skwapliwie zasięgali światłego i wytrawnego jego zdania, i częstokroć do ratowania własnego zdrowia wzywali.

Pracą i praktyką, przy życiu skromném i oszczędném ś. p. Bącewicz do znacznego doszedł majątku. Spuściznę po sobie podzielił między kolegów biednych, i jedynego po niedawno zmarłéj córce pozostałego wnuka. Warszawskie Towarzystwo Lekarskie, Kassę wsparcia lekarską, młodzież uniwersytecką, Instytut głuchoniemych hojnie obdarował i idąc w wiekopomnego Staszica ślady, większą część swego majątku na użytek publiczny ofiarował. Przytaczamy tu wyjątek z testamentu zdziałanego przezeń urzędownie w dniu 20 lipca r. z. w niespełna pół roku przed swym zgonem.

b) „Jako członek Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, ciągle bolałem nad tém, że Towarzystwo to nie mając swojego domu, wiele ztąd doświadczało niedogodności, z summ hypotecznych jakie posiadam, przeznaczam złp. 150,000 na kupno placu i wybudowanie domu w mieście Warszawie, na pomieszczenie wyżéj wyrażonego Towarzystwa.

„Na tym ma być na wieczne czasy tablica kamienna (nigdy marmurowa) z napisem: Dom ten jest pamiątką od Jana Bącewicza Doktora dla Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

c) „Summa złp. 1000 ma być przez egzekutorów tego testamentu ulokowaną na domu murowanym w Warszawie, jako kapitał żelazny. Procent od tego kapitału 6% podnosić będzie Warszawskie Towarzystwo Lekarskie i obracać w miarę potrzeby na utrzymanie w porządku grobu murowanego z kratą żelazną na Powązkach pod Warszawą, w którym złożone są zwłoki mojéj córki Wandy Bącewiczównéj. Co rok nie będzie potrzeby reparacyi, oszczędność posłuży na pomalowanie kraty, a z czasem i danie nowéj.

d) „Z kapitału na Bolimowie, przeznaczam na stały fundusz stypendyalny (jako żelazny) imienia Bącewicza, czyli stypendyum Bącewicza summę złp. 100,000. Procent od téj summy ma być użyty na kształcenie w wyższych zakładach naukowych za granicą dwóch uczniów szkoły Głównéj Warszawskiéj, w literaturze ojczystéj lub w naukach technicznych celujących. Kandydatów przedstawiać będą corocznie Dziekani właściwych Wydziałów. Kandydaci mają być koniecznie rodem Polacy, odznaczający się nietylko jak już powiedziałem celowaniem w naukach: ale i postępowaniem moralném. W równych warunkach mieć będą pierwszeństwo urodzeni na Żmudzi, mojém miejscu rodzinném. Przedstawieni przez Dziekana kandydaci, złożą egzamen specyalny z języka ojczystego i téjże literatury, z łaciny i greczyzny, a z technicz-

nych nauk, z matematyki, fizyki i chemii, poczem ogólna Rada Szkoły Głównéj wybierze tych, którzy ze stypendyów korzystać mają.

„Powierzając wybór téj Radzie, pewny jestem, że dopełniony będzie z największą sumiennością. Gdyby w którym roku zabrakło kandydatów odpowiednich do wysłania lub utrzymania za granicą, procent wyżéj wyrażony użyty ma być na stypendya dla czterech uczniów tychże przedmiotów w Szkole Głównéj Warszawskiéj celujących, przez Radę ogólną Szkoły Głównéj wskazanych.

„Wysłani za granicę, w ciągu swego tam pobytu, mają zgłębić literaturę francuzką, niemiecką i angielską jako gruntowne źródła, mają półroczne ze swych czynności składać sprawozdanie Rektorowi, a ten Radzie Ogólnéj Szkoły Głównéj Warszawskiéj. Rada téj Szkoły postanowi, na ile lat kandydat ma być wysłany i podług postępowania jego za granicą, liczbę lat przedłuży lub skróci. Nigdy wszakże dłużéj nad lat cztéry jeden kandydat ze stypendyum nie będzie mógł korzystać.

„Wszystko co powiedziano o Szkole Głównéj, stósować się będzie do centralnego zakładu naukowego, dającego wyższe stopnie naukowe, chociażby nazwa zakładu w przyszłości zmienioną została.

„Gdyby wszakże zakład taki w Warszawie wcale nie istniał, procent od kapitału na stypendyum przeznaczonego, pobierać będą moi sukcessorowie dopóty, dopóki znowu centralny zakład naukowy w Warszawie, przywrócony nie zostanie. Gdyby właściciel Bolimowa chciał spłacić kapitał na legat powyższy przeznaczony, w takim razie kapitał ten na dobrach mających kwalifikacyą do pożyczki skarbowéj takiejże wysokości, i pod warunkami do pożyczek skarbowych przywiązanemi przez Komissyą Rządową Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego ulokowany zostanie. Za pewność lokacyi, a tem samem i za kapitał, wspólnie Rektor i Dziekani wszystkich wydziałów odpowiadają i czuwać mają z Komissyą, choćby inną nazwę miało to uczone grono.

e) „Ulokowany na nieruchomości przy ulicy Złotéj u pana Szpakowskiego kapitał złp. 50,000, przeznaczam na fundusz stały żelazny, od którego procent corocznie w dniu moich imienin d. 24 czerwca ma być rozdzielony pomiędzy pięć niezasobnych wdów po lekarzach Polakach, wyznania chrześciańskiego, kwalifikujących się do otrzymania udziału. Przypuszczone być mogą wdowy po lekarzach Polakach innego wyznania w braku Polek wyznania chrześciańskiego. Towarzystwo lekarzy Warszawskich zajmie się wyborem kandydatek, odbiorem procentów i wypłatą, a nazwiska wsparcie otrzymać mających, koniecznie przez pisma publiczne ogłosi. Nie dozwala się zlewać z kapitałem ze składek pochodzącym. Towarzystwu służyć będzie prawo kapitał powyższy na innéj pewnéj ulokować hypotece i ono odpowiada na wieczne czasy za pewność kapitału.

f) „Złp. 10,000 zapisuję na fundusz stały żelazny, od którego procent ma być obracany na Zakład Ociemniałych przy Instytucie Głuchoniemych w Warszawie istniejący. Legat ten ma być ulokowany na pewnéj hypotece przez egzekutorów testamentu. Gdyby zakład Ociemniałych przestał istnieć, fundusz w mowie będący na inny dobroczynny Instytut w mieście Warszawie podług decyzyi Rady Głównéj Opiekuńczéj ma być użyty.

„Wszystkie legata powyżéj ustanowione, z wyjątkiem tylko umieszczonego pod literą *a.* (dla krewnych), wejdą w wykonanie dopiero po śmierci mojéj żony Karoliny z Unierzyckich Bącewiczowéj, która na wszystkich summach przedmiot tych legatów stanowiących będzie miała dożywocie z uwolnieniem od wszelkiéj kaucyi. Niezależnie wszakże nastąpi zaraz lokacya kapitałów odpowiednio rozporządzeniom niniejszego testamentu i egzekutorowie wyjednają zatwierdzenie władz właściwych i mogą choć w części ulokować na pewnych hypotekach listy zastawne.

IV. „Całą resztę majątku ruchomości (oddaję swym spadkobiercom) z wyłączeniem:

a) Książek medycznych, które wydane być mają delegowanemu Członkowi Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, celem rozdania między niezasobnych uczniów w zawodzie lekarskim się kształcących.

b) Instrumentów do rozszerzenia kiszki odchodowéj i śledzenia miejsca zwężenia, przezemnie we Francyi zakupionych, dla Wydziału medycznego Szkoły Głównéj w Warszawie.

V. „Stępel kollateralny od poczynionych przezemnie zapisów, o ileby takowy należał się podług prawa, zapłaci moja żona bez regressu do legataryuszów".

Bącewicz zmarł dnia 27 grudnia r. z. po długiéj chorobie, ze świadomością o zbliżającéj się ostatniéj godzinie, z rezygnacyą przykładną, i po dopełnieniu obowiązków religii któréj zasady czcił i święcie ich przestrzegał.

(*Tyg. lek.*)

Nekrologia. Uniwersytet Wirceburski dotkliwą poniósł stratę przez śmierć znakomitego anatoma Professora Dra A. Förstera, która nastąpiła dnia 15go b. m.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Jasiński (Wład. Dr.) O leczeniu wodą i innemi środkami naturalnemi. — Poradnik domowy. — Część I. z czterema drzeworytami. — Lwów. Nakładem autora. 1865. Cena 2 złr. w. a. — Cały dochód przeznacznony na fundusz wsparcia dla uczącéj się młodzieży. — 8vo str. XVI, 247.

DZIEŁO NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Bock, Dr. C. E. Lehrbuch der pathol. Anathomie, 4te vollständig umgearbeitete Auflage, mit 71 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Leipzig. 1864.

N[er] 13. 1. Kwietnia 1865

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA SŁÓW

o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy).

Teraz dopiéro Dr Türck, uprzedzony przez Prof. Czermaka, wystąpił z szeregiem artykułów, zajmujących się wspomnionym przedmiotem [5]) natarczywie dopominając się o prawo pierwszeństwa naukowéj zdobyczy, a nawet odmawiając Czermakowi wszelkiéj zasługi. Pomijając gorszącą polemikę, jaka się przez kilka miesięcy toczyła, obydwu lekarzom zarówno przyznać wypada zasługę jeżeli nie wynalazku, to praktycznego jego zastósowania (lubo niektórzy przeważnie Czermakowi ją przypisują), zwłaszcza że obaj poparli takowe, wydaniem porządnie skréślonych monografij [6]) [7]) wkrótce przetłomaczonych na języki francuzki i angielski [8]) [9]), a następnie licznemi artykułami w czasopismach wiedeńskich zamieszczonemi. [10]).

Od owego czasu badanie gardła za pomocą zwierciadła zyskiwało coraz większe uznanie i za-

[5]) Türck. *Der Kehlkopfspiegel und die Methode seines Gebrauches. Zeitschrift der Gesellschaft der Ärzte Nr. 17. v. 26. April. 1858. — Z. d. G. d. Är. Nr. 26 v. 28. Juni. 1858. — Nro 8. v. 21. Februar. 1859. — Allgemeine Wiener medizinische Zeitung 1859. Nr. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 25. 26 v. 12. April. bis 28. Juni 1859. u. s. w.*

[6]) Czermak. *Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthung für Physiolologie und Medizin. 1a ed. Leipzig. Engelmann 1860. 2a ed. Leipzig 1863. (8vo) s. 132. mit III Tafeln und 36 Holzschnitten.*

[7]) Türck. *Praktische Anleitung zur Laryngoskopie. Wien 1860. (8vo.) Braumüller. s. 68 mit 32 Holzschnitten u. einer Steindrucktafel.*

[8]) Czermak. *Du Laryngoscope etc. Edition française publiée avec le concours de l' auteur. Paris. 1860. J. B. Baillère.* — Toż samo w języku angielskim 1861.

[9]) Türck. *Methode pratique de Laryngoscopie. Edition française. Paris 1861. J. B. Baillere.* — Toż samo w języku angielskim 1862.

[10]) *Wiener medizinische Wochenschrift. 1858, 1859. — Zeitschrift der Gesellschaft der Ärzte 1858, 1859, 1860. — Allgemeine Wiener med. Zeitung 1859, 1860. — Orvosi Hetilap. 1859.* i t. d.

stosowanie praktyczne do leczenia chorób gardła, a następnie i jamy nosowej. Oprócz TÜRCKA i CZERMAKA, którym oddaliśmy pierwszeństwo, wielu jeszcze innych położyło na tém polu zasługi, a mianowicie: SEMELEDER.[11]). STÖRK [12]), obaj docenci przy wszechnicy wiedeńskiéj, TOBOLD [13]) i LEWIN [14]) w Berlinie, VOLTOLINI w Wrocławiu, NEUDORFER [15]), MERKEL [16]), BRUNS [17]), GERHARDT [18]), WERTHEIM, RICHARD [19]), BATAILLE [20]) MOURA-BOUROUILLOU[21]), FAUVEL [22]), FOURNIÉ [23]), MARIOLE, BENNET [24]), MACKENZIE [25]) LABORDETTE, WAGNER w Nowym Jorku i inni.

Co się tyczy badania jamy nosowéj, pierwszy BOZZINI, już w r. 1807 podaje myśl obejrzenia okolicy podniebienia miękkiego za pomocą podwójnéj rurki, z których jedna ma mieć na końcu zwierciadło wklęsłe oświecające, druga zaś zwierciadło płaskie odbijające obraz. WILDE w swojéj nauce o chorobach usznych *(Ohrenheilkunde)* w r. 1858 wydanéj wspomina o użyciu zwierciadełka do badania ujścia przewodów Eustachiusza *(tubae Eustachii)*, CZERMAKOWI jednak dopiéro udało się badać jamę połykowo-nosową *(cavum pharyngo-nasale)* na żywych za pomocą zwierciadła późniéj większa część lekarzy, których wymieniliśmy jako zasłużonych na polu laryngoskopii, badała i jamę nosową, wyszczególnię tylko VOLTOLINIEGO [26]), TÜRCKA, STÖRKA, SEMELEDERA [27]).

Co do badania gardziela *(oesophagus)* najwięcéj doświadczeń robili LEWIN w Berlinie i VOLTOLINI w Wrocławiu. Ostatni używał w tym celu rury około stopy długiéj, którą do gardziela wprowadzał; doświadczenia robił na sobie samym, LEWIN wymyślił osobne zwierciadełko, za pomocą którego badał chorych i rozpoznawał chorobę, SEMELEDER [28]) podał jako narzędzie pomocnicze kleszcze umyślnie w tym celu zrobione, trzem więc wspomnionym badaczom należy się zasługa pod tym względem.

U nas w kraju badanie gardła do téj pory bardzo mało jeszcze jest rozpowszechnioném. Z rozprawek drukowanych, znanym mi jest tylko krótki, lecz starannie napisany artykuł Dra SEBASTYANA ROSICKIEGO ze Sterdyni na Podlasiu: O laryngoskopii i Rinoskopii napisany przezeń po powrocie z Wiednia w r. 1861 i zamieszczony w Tygodniku lekarskim warszawskim (Nr. 17 z d. 25 Kwiet. 1861), oraz krótka wzmianka: O zwier-

---

[11]) SEMELEDER. *Die Laryngoskopie und ihre Verwerthung für die aerztliche Praxis. Wien 1863. Braumüller 8vo* s. 88. — *Art.* w *Zeitschrift der Gesell. der Aerzte 1858. Allgem. Wiener. medizin. Ztg. 1859 u. s. w.*

[12]) STÖRK. *Zur Laryngoskopie. Ueber Erkrankungen des Kehlkopfes u. s. w. Wien 1859. Sejdel 4to* s. 39. — STÖRK Artykuły w *Zeitschrift der Gesellschaft d. Aerzte 1858, 1859 u. s. w.*

[13]) TOBOLD. *Lehrbuch der Laryngoskopie und des local-therapeutischen Verfahrens bei Kehlkopfkrankheiten. Berlin 1863. Hirschwald. 8vo* s. 148. *m.* 23. *Holzschnitten.*

[14]) LEVIN. *Die Laryngoskopie. Beiträge zu ihrer Verwerthung für praktische Medizin. Berlin 1860. Hirschwald.* LEWIN. *Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs und der angrenzenden Organe, mit besonderer Berücksichtigung der laryngoskopischen Technik. 1. Band. mit 22 Holzschnitten. Berlin 1863.*

[15]) NEUDORFER *w Zeitschrift für praktische Heilkunde. 1858* str. 46.

[16]) MERKEL. *Die Funktionen des menschlichen Kehlkopfs. Leipzig 1861. O. Wigand.*

[17]) BRUNS. *Die erste Ausrottung eines Polypen in der Kehlkopfshöhle durch Zerschneiden. Tübingen 1862. Laupp.* BRUNS. *Nachtrag zu meiner Schrift: die erste Ausrottung etc. mit 5 Abbildungen auf 1 Tafel. Tübingen 1863.*

[18]) GERHARDT. *w Archiv f. physiologische Heilkunde. Bd. III. p. 426.*

[19]) RICHARD. *Notice sur l'invention du Laryngoscope servant d'introduction à la seconde edition des observations physiologiques sur la voix humaine par* MANUEL GARCIA. *Paris 1861. Asselin.*

[20]) BATTAILLE. *Nouvelles Recherches sur la phonation. Paris 1861. Victor Masson.*

[21]) MOURA-BOUROUILLOU. *Cours complet de Laryngoscopie. Paris 1861. Delahaye.* — MOURA-BOUROUILLOU. *Traité pratique de Laryngoscopie orné de planches explicatives. 8vo Paris 1864.*

[22]) FAUVEL. *Du Laryngoscope au point de vue pratique. Paris 1862.*

[23]) FOURNIÉ. *Étude pratique sur le Laryngoscope et sur l'application de remèdes topiques. Memoire Paris. Delahaye 8vo 1863 p. 110.*

[24]) BENNET. *An introduction to clinical Medicine Lecture IV. Edinbourgh. 1862. Adam et Black.*

[25]) *The use of the Laryngoscope in Diseases of the Throat. By* MORELL MACKENZIE *M. D. London 1865.*

[26]) VOLTOLINI. *Die Rhinoscopie und Pharyngoscopie. Festschrift. Breslau 1861.* Gąsiorowski. *4to s. VIII. 44 mit 2. Steindrucktafeln.*

[27]) SEMELEDER. *Die Rhinoscopie und ihr Werth für die aerztliche Praxis. Ein monographischer Versuch von Dr.* SEMELEDER. *u. s. w. Wien 1863.*

[28]) SEMELEDER. *Die Laryngoskopie, p. 28.*

ciadełku krtaniowém zamieszczona przez Dra Zygmunta Kaczkowskiego w r. 1859 w I. poszycie Rocznika towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu str. 134—135 w artykule: Przegląd ważniejszych prac medycznych w Niemczech w ciągu ubiegłego roku.

Równocześnie z ogłoszeniem drukiem artykułu Dra Rosickiego (o ile sobie przypominam w roku 1861) b. Akademia warszawska medyko-chirurgiczna wysłała assystenta klinicznego Dra Ignacego Baranowskiego (obecnie Prof. adjunkta wykładającego semiotykę lekarską) za granicę w celu obznajmienia się z laryngoskopią, lecz do téj pory nie jest mi wiadomém, aby coś we wspomnionym przedmiocie napisał.

Narzędzia używane do badania gardła i części przyległych można pomieścić w 5 działach.

1. Zwierciadełka, w których odbija się obraz części mających być badanemi.

2. Źródła światła (lampy).

3. Przyrządy zbiérające promienie światła, wzmacniające takowe i rzucające na części badane.

4. Narzędzia służące do przyciśnienia i przytrzymania języka, aby nie stawał na przeszkodzie przy badaniu.

5. Przyrządy używane do badania jamy nosowéj, (tak zwane rynoskopy); do badania połyku (faryngoskopy); do badania krtani przez otwór na szyi zrobiony i t. d. Nad każdym z tych działów zastanowimy się z kolei.

I. Zwierciadełka.

Zwierciadełko jest najważniejszém narzędziem, zapomocą którego części w gardle położone można obejrzéć:

Co do narzędzi tego rodzaju używanych przez Listona i Garcię, tyle tylko wiemy, że składały się ze zwierciadła i rękojeści, lecz o postaci ich, wielkości i t. d. nie mamy żadnych szczegółów.

Zwierciadla używane pierwotnie przez Türcka, które okazywał na posiedzeniu Tow. lekarzy wiedeńskich d. 9 Kwietnia 1858 r. [29]) składały się z małego podłużnego płaskiego zwierciadełka i trzonka z metalu giętkiego, przytwierdzonego pod kątem do zwierciadła w ten sposób, aby kąt zgięcia z łatwością można było zmieniać, oraz z rękojeści stanowiącéj przedłużenie trzonka. Zwierciadełka Czermaka [30]) różniły się tylko postacią okrągławo-czworoboczną.

Zwierciadełka dzisiaj używane również z wspomnionych trzech części się składają, różnica zachodzi tylko co do postaci i wielkości zwierciadła. I tak: bywają okrągłe, owalne lub jajowate, czworoboczne z kątami zaokrąglonemi i łopatkowate, z jednego końca zaokrąglone, z drugiego równo ścięte. Zwierciadło samo bywa najczęściéj szklanne, płaskie, oprawne w tak zwany pakfong z wązkim o ile można brzeżkiem, aby ten nie wiele miejsca zabiérał, powłoczka zwierciadła albo bywa zwyczajna z rtęci, albo co lepiéj ze srebra galwanicznie osadzonego. Wielkość bywa różną, wynosi zwykle w okrągłych 6—14 linij średnicy, w owalnych wymiar poprzeczny 5—9 a podłużny 8—14‴, czworoboczne i łopatkowate wymiarami swemi zbliżają się do okrągłych.

Trzonek powinien być zupełnie prosty, z również prostą rękojeścią stanowiącą jego przedłużenie; do zwierciadła powinien być przytwierdzonym pod kątem stałym, który jednakże w miarę potrzeby może się zmieniać, kąt ten wynosi zwykle 120—125° [31]). Trzonek zrobionym bywa z tegoż samego materyału w który zwierciadło jest oprawne, czyli z pakfongu, grubości mniéj więcéj 1 linii (przy rękojeści nieco grubszy, przy zwierciadełku cieńszy najlepiéj potrzebie odpowiada), długość trzonka wynosi 3—4 cali. Rękojeść téjże saméj długości zwykle z rogu, kości lub drzewa, najdogodniejsza do trzymania jest sześcio-lub ośmioboczna, ta albo stale jest przytwierdzoną, albo aby do każdego zwierciadełka dała się użyć, bywa za pomocą szrubki przykręcaną. *(D. c. n.*

Chrząstak palca średniego prawéj ręki

(Enchondroma digiti medii manus dextrae)

spostrzeżenie ze szpitala głównego we Lwowie

opisał Józef Trzciński.

Do rzadziéj wydarzających się nowotworów należy chrząstak. Narośl ta wyrasta z części mięk-

[29]) *Zeitschrift der Gesell. d. Aerzte 1858 Nr. 17*

[30]) *Wiener medizinische Wochenschrift 1858. Nr. 16.*

[31]) Türck. Tobold.

kich, lecz daleko częściéj z kości. Pojawia się najczęściéj na kości podszczękowéj, na przyrostkach (*epiphyses*) i treściach (*diaphyses*) kości rurnych, na kościach przydłonka i śródręcza, kościach przyszwy (*ossa tarsi*) i śródnoża (*ossa metatarsi*), na mostku, żebrach i na kości biodrowéj. W częściach miękkich: na sutkach u kobiét, gruczołach podszczękowych i przyusznych także i w jądrze jakkolwiek bardzo rzadko.

Najczęściéj zaś powstają chrząstaki na palcach u rąk i nóg.

Przyczynę trudno jest wybadać, gdyż narośl ta rozwijająca się zwolna przez kilka lub kilkanaście lat, po tak długim czasie dopiéro staje się choremu uciążliwą i zmusza go do szukania pomocy u lekarza lub w szpitalu. Po upływie tak długiego czasu więc okoliczności, śród których nowotwór wziął początek z pamięci chorego uleciały. Czasem chory podaje jako przyczynę uderzenie, uszczypnienie lub jakie inne zewnętrzne obrażenie.

Chrząstaki wyrastające z mięśni lub innych części miękkich są ograniczone i dają się z miejsca swego nieco poruszać. Na kościach osiadłe są z temi nieruchomo złączone. Wyrastają z kości lub okostnéj. Wpierwszym razie między okostną i kością tworzy się miękka istota, która wznosi coraz wyżéj okostną przez nadrastanie a naostatek okostna kostnieje i tworzy niejako torebkę kostną, w któréj chrząstka się znachodzi. Chrząstaki powstają ponajwiększéj części w wieku dziecięcym lub młodzieńczym, lecz widziano téż tę narośl i u starców (*Chelius*).

Rozmiary, jakie ta narośl przybiera, równać się mogą wielkości jaja kurzego, a nawet czasem i wielkości główki dziecięcéj, jak to w przytoczonym przypadku widziałem.

Chrząstak powiększać się przestaje dopiéro wtedy, gdy skostnieje, co bardzo często się wydarza a osobliwie tam, gdzie wyrasta z kości. Wtedy to powierzchnia okazuje się nam gruzłowata, czasami gładka, twarda jak kość, ze skórą ściśle zrośnięta. Często przechodzi w stan zapalny i poczyna ropieć, lecz bóle gwałtowne rzadko kiedy sprawia. Czasem zaś przez ucisk na nerwy powstają bóle tak gwałtowne, że wywołują tężec (*tetanus*) a przez ucisk na naczynia krwionośne opuchlinę.

We wnętrzu chrząstaka, jeżeli ten przybrał większe rozmiary, tworzą się nakształt torbieli (*Cysten*), wydrążenia zawierające płyn brunatny lub czerwonawo-szarawy, który po zropieniu powierzchni z tychże wypływa. Obok płynu lub gdy tego wcale niema, spostrzegamy istotę białą lub żółtawą na kształt galarety, która łatwo daje się wycisnąć.

Chrząstak taki nadżera kość z któréj wyrasta tak, że spodem w miejscu jego siedziby prawie śladu jéj nie ma. Przeistacza się niejako w narośl samą, bo służy do utworzenia jéj ścian dolnych.

Przez wzgląd na długą trwałość rozciągającą się do 10 i 20 lat, następnie, że po starannem wyłuszczeniu lub wycięciu rzadko kiedy wracają i że ustroju nie nadwątlają, liczymy je do narośli niezłośliwych.

Przytoczę tu jeden z przypadków najwybitniéj tę narośl znamionujących.

Jan Relis, rodem z Falkienbergu, 25 lat mający, stanu wolnego, wyrobnik, przybył do tutejszego szpitala na dniu 13 Grudnia 1864, gdzie szukał pomocy na narośl mającą siedlisko na palcu średnim prawéj ręki.

Podług jego opowiadania rodzice odumarli go podczas jego wieku dziecięcego, dla tego téż o ich śmierci nic sobie przypomnieć nie zdoła. O chorobach, na jakieby kiedy zapadał, nic nie umie powiedzieć. Przyczyna teraźniejszego cierpienia nie jest mu wiadoma. Podaje jednakowoż, że w 5tym roku swego życia na pierwszym członku (lub téż rachując od strony paznogcia na trzeciu) palca średniego u prawéj ręki powstał mały guz objętości grochu, twardy, nieruchomy i do swéj powłoki przyrosły. Ten się powiększal stopniowo co raz bardziéj, niesprawiając jednakowoż choremu żadnych boleści ani téż utrudniając pracy.

Przed rokiem urósł do wielkości kułaka, przyczem przybierała powierzchnia tegoż barwę ciemną, aż w końcu zamieniła się w czarną. Ten stan trwał tylko 3 dni, po których na zewnętrznéj powierzchni utworzył się mały otworek, z którego sączyła się ropa żółta, gęsta. Poczém wierzchnia powłoka bledniéć zaczęła, aż w końcu przybrała napowrót barwę prawidłową. Z otworu wtedy wypływal płyn czerwonawy. Stan ten trwał aż do Listopada zeszłego roku, w którym to miesiącu ból choremu zaczął dokuczać, a płyn wydobywa-

jący się z wnętrza przybrał pozór ropy żółtéj, gęstéj, cuchnącéj.

Z tą ropą czasami wypływały czarne twarde kawałki wielkości ziarnka zboża, które złatwością w palcach na piasek dały się rozetrzeć. Jednego znowu razu wypłynęło ze środka krwi około kwarty, który to krwotok sam się potém zastanowił. Tém spowodowany chory udał się do tutejszego szpitala na dniu 13go Grudnia 1864.

Namienić tu jeszcze wypada, że narośl ta po utworzeniu się otworu powiększać się przestała.

Zresztą chory był średniéj wielkości, silnie zbudowany, mięśnie i kości dość rozwinięte, powłoki ogólne nieco brunatno zabarwione, klatka piersiowa dość szeroka i wypukła. Przy fizyczném badaniu nie zdolaliśmy żadnych zboczeń w ustroju wykryć.

Co do cierpienia samego zewnętrznego okazał się na pierwszym członku palca średniego ręki prawéj, począwszy na kilka linij od stawu śródręczno-palcowego (*articulatio metacarpophalangea*) aż do połowy członka drugiego obrzęk kulisty wielkości głowy dziecięcia. Za uciskiem dawał się on uczuć twardym jak kość, nieruchomym a z kości członków palca na miejscu, na którém się narośl znajdowała, nie można było śladu żadnego dostrzedz, tak że wydawało się, jak gdyby koniec palca z tegoż utworu wyrastał. Po stronie sprychowéj powierzchnia miała barwę sino-żółtawą, po stronie zaś łokciowéj sino-czerwonawą z wielą sino-prześwięcającemi żyłami. Wnętrze narośli było próżne, do niego prowadziły dwa otwory wielkości prawie cala po stronie sprychowéj.

W środku tego wnętrza dojrzeć można było snadnie na spodniéj ścianie licznéj ziarniny (*Granula*). Ściana wierzchnia była do 2 linij cienką, twardą jak kość. Ztamtąd wypływała ropa dość cuchnąca w znacznéj ilości. Przy bliższém zbadaniu dała się wyśledzić kostna przegroda, dzieląca tę jamę na dwie części, spółkujące jednakowoż z sobą przez mały otwór w górze téj przegrody będący.

Nadmienić jeszcze wypada, że staw tegoż palca między członkiem drugim a pierwszym ruchomy, staw zas śródręczno-palcowy był nieruchomy. Ciepłota narośli była nieco podwyższoną a ból nie bardzo dolegliwy.

Przez wzgląd na dobre zdrowie, jakiém się cieszył chory, na długotrwałość cierpienia miejscowego, możemy wykluczyć nowotwór złośliwy. Odwołując się do tego, co na początku o własnościach chrząstaka było powiedziane, łatwo orzec, że narośl o któréj mowa niczem innéм nie jest, jedno takim chrząstakiem skostniałym. Za tém przemawia i miejsce, na którém się znajduje, tudzież długotrwałość utworu i skostnienie.

Możnaby może pomieniać go z rakiem (*Carcinoma fibrosum s. Scirrhus*). Lecz zważywszy, że ten się bardzo rzadko kiedy objawia w wieku dziecięcym, daléj, że gdy raz ropieć pocznie, to wtedy w krótkim czasie wielkie zrządza spustoszenia, że tak długo nigdy nie trwa, potém że rzadko kiedy kostnieje, a nieskostniały nigdy téj twardości nie ma co chrząstak, łatwo się od omyłki ustrzeżemy.

Można było zatém spodziewać się, że po wyłuszczeniu członka ze stawu (*Exarticulatio*) śródręczno-palcowego i usunieniu tém samém narośli zagojenie zupełne nastąpi.

Leczenie nasze tymczasowe polegało na oczyszczaniu zropiałéj części trzy razy dziennie chlorkiem wapna i okładaniu jéj skubanką.

Na dniu 17 Grudnia wzięto chorego na klinikę tutejszą chirurgiczną, a dnia 10 Stycznia 1865 wykonano operacyą przez wyłuszczenie całego palca razem z naroślą ze stawu śródręczno-palcowego (*Exarticulatio*), którą prof. Nagiel następującym sposobem uskutecznił.

Po uśpieniu chorego zapomocą mieszaniny z dwóch drachm eteru siarczanego i jednéj drachm. chloroformu zrobił prof. Nagiel nad stawem dwa cięcia półksiężycowe z sobą się zbiegające, a jednakowoż tak, że prawie na pół cala naokoło więcéj skóry zaoszczędzono. Tę aż do stawu od kości oddzielił, poczém członek palca średniego ze stawu wyłuszczył. Krwotok, gdy się zapomocą natryskiwania zimną wodą nie dał zatamować, podwiązano tętnicę broczącą. Poczém brzegi rany stulono szczelnie i założono cztery szwy węzełkowe (*Knopfnäthe*) na stronie grzbietowéj, na stronie zaś dłoniowéj zostawiono otwór dla odpływu ropy i aby tenże nie zarósł, włożono płatek.

Zwierzchu obwinięto ranę w plasterki z *Empl. diach. simpl.* Co dziennie czyszczono ranę trzy razy.

Zabliźnianie postępowało jak zwykle po takich operacyach na rękach bardzo szybkim krokiem, bo już na dniu 3 Lutego z kliniki odesłany został chory na oddział, zkąd po zupełnem wygojeniu się na dniu 8 Lutego 1865 opuścił szpital zupełnie zdrowy i do pracy tą ręką zdolny.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

A. Raciborski: O zadaniu lekarza w obec zamierzonego zamęścia młodych dziewcząt nie mających jeszcze miesiączki.

Różne przyczyny, jako to: ciałotwór, szczególny temperament chorych, klimat kraju w którym się mieszka, rodzaj wychowania a nawet wpływ ras, jak dowiedliśmy, może przyspieszyć lub opóźnić chwilę pierwszego wybuchu miesiączki po za średnią przeciętną w danéj szérokości jeograficznéj.

Lecz pominąwszy te różnice, w ogóle drobne, są jeszcze inne znaczniéjsze, gdzie widzieć można młode dziewczęta przekraczające o wiele lat średni wiek pierwszego wybuchu miesiączki, bez czyszczeń. W przypadkach tego rodzaju pośrednictwa lekarza można wzywać pod względem dwojakim. Można od niego żądać leków na miesiączkę, aby usunąć cierpienia uważane powszechnie za skutek nieobecności miesiączki, albo też można się go radzić względem stósowności małżeństwa.

Częstokroć dość łatwo znaleść wytłumaczenie spóźnionych czyszczeń w jakiéjś schorzałości, jak zołzy, gruźlica, blednica i t. p. Innym razem wstrzymanie miesiączki jest tylko pozorne; jajkowanie (*l'ovulation*) odbywa się już od pewnego czasu w jajnikach *); krew gromadząc się okresowo w jamie macicznéj szuka wyjścia, lecz przeszkoda mechaniczna jak zrośnienie szyi macicznéj, brak lub zrośnienie pochwy, sprzeciwiają się jéj odpływowi. W przypadkach tego rodzaju rzadko rozchodzi się o małżeństwo i gdyby tak było, nie zaniechanoby radzić się w tém lekarza, zwracając już uwagę na choroby będące prawdziwą przyczyną wstrzymania miesiączki. Nie tak by się może miała rzecz przy stosunkach innych, gdyby chodziło o wydanie za mąż młodéj dziewczyny nie mającéj jeszcze swych czyszczeń lecz cieszącéj się zdrowiem wyśmienitém. Tu rodzice zaledwie przypuszczą, aby w obec pięknych pozorów zdrowia mogła się znajdować wada utworowa zdolna sama przez się zniweczyć całkowicie główny cel małżeństwa i mogą wydać córkę, sądząc nie mieć potrzeby radzenia się w tém lekarza. Jest to błąd gruby, na który lekarze winniby powstawać z całych sił w swych stosunkach z rodzicami. Nie jednokrotnie, w istocie, widziano już nader srogie zawody, po tak płocho powziętych postanowieniach. Czasopismo szpitalne przytoczyło w Nrze 6 b. r. jeden przykład. Widzieliśmy zdarzenie podobne śród porad naszych przed kilku dniami; tylko przez roztropność naszą zapobiegliśmy temu, że młoda dziewczyna nie wpadła w przepaść, ku któréj rodzice jéj obces kroczyli, gotowi wciągnąć do niéj mimowolnie rodzinę drugą. Zdarzenie to zasługuje na opis.

Pani pewna, która się nas była już radziła w innym czasie, przybyła żądać znowu jakiéjś rady dla siebie saméj i mówiła nam przypadkowo o swéj córce starszéj, która chociaż w wieku 18 lat nie miała jeszcze czyszczeń, przecież wybornem cieszyła się zdrowiem, podczas gdy młodsza siostra 16letnia już od 2ch lat była rozwinięta. Zrobiliśmy uwagę, że ponieważ młoda osoba nie doznawała żadnych dolegliwości z braku miesiączki, nie należałoby nic robić w zamiarze wywołania takowéj; że wypadałoby co najwięcéj zarządzić kilka kąpieli nóg z gorczycą, aby odwrócić nawały od jajników, w przypuszczeniu, że jajkowanie odbywa się już może w sposób ukryty, nie było bowiem najmniéjszego pozoru parcia miesiączkowego. Staraliśmy się wszakże dać do zrozumienia téj pani, że córka jakkolwiek zdrowa, mogłaby mieć wadę utworową, którаby tłumaczyła wyjątkowe położenie ze względu na miesiączkę i jednocześnie mogłaby ją uczynić wcale nie zdolną do małżeństwa; i że byłoby rzeczą nieodzowną, przed wydaniem jéj za mąż poddać części płciowe uważnemu zbadaniu. Polecenie to wywołało niejakie zdziwienie pomieszane z obawą; tymczasem następstwo niebawem nauczyło rodziców, że był to jeszcze najpomyślniejszy wypadek, który im się przytrafić mógł w ich zmartwieniu.

W istocie, kilka miesięcy potém, gdy zażądano ręki téj młodéj osoby, matka mając zawsze na myśli, jak mówiła, wrażenie wywołane naszemi uwagami, pośpieszyła przyprowadzić ją do nas. Była to dziewczyna ładna, świéża, dobrze zbudowana, mająca gors a szczególniéj sutki dobrze rozwinięte. Powiedziała nam, że nigdy nie doświadczała nic takiego, coby było podobne do parcia miesiączkowego. Matkę jedynie uderzało, że nigdy

*) Postępy nowoczesne co do jajkowania i jego roli w miesiączce wydawały nam się od dawna wymagać zmiany w nazwach używanych ogólnie do oznaczenia zboczeń miesiączkowych. Nalegaliśmy już w zeszłorocznéj rozprawie wniesionéj na zebranie w Rouen na konieczność rozróżnienia krwotoków miesiączkowych (*menorrhagies*) od zwykłych macicznych (*metrorrhagies*). W tém co nazywają brakiem miesiączki (*amenorrhoea*) rozróżniamy brak miesiączki ściśle tak zwany, oznaczony wstrzymaną mniéj lub więcéj długo, fizyologicznie lub patologicznie sprawą jajkowania albo też zatrzymanie krwi w jamie macicznéj skutkiem przeszkody mechanicznéj. Przy téj odmianie mogą niewiasty okazywać okresowe przypady parcia miesiączkowego a krew spływać nawet może do jamy macicznéj choć na zewnątrz nic nie wyciecze. W odmianie drugiéj przeciwnie, a którą oznaczyliśmy nazwą bezmiesiączki (*aménie*), nie ma jajników a zatem i jajkowania, ani parcia miesiączkowego. Brakowi miesiączki towarzyszy zawsze prawie niejakie cierpienie, bezmiesiączka przeciwnie wydarza się obok zdrowia zupełnego.

nie postrzegała u niéj, jak u siostry lub innych młodych dziewcząt jéj wieku, plam białych na koszuli. Narzędzia płciowe zewnętrzne okazywały budowę i kształt prawidłowy; wzgórek łonowy równie jak wargi były należycie włosami obrosłe; łechtaczka (*clitoris*) była dość rozwinięta. Rozsuwając wargi większe spostrzeżono u góry przewód moczowy w miejscu zwykłém. Lecz odtąd począwszy nie rozróżniono już żadnego otworu, a miejsce odpowiadające wchodowi pochwy było całkiem zarosłe, tak dalece że nie spostrzeżono na dnie szpary łonowéj, jedno istotę mięsną z powierzchnią równą, powleczoną błoną śluzową podobną całkowicie do błony śluzowéj części przyległych. Palec uciskając ją końcem swoim nie doznawał żadnego uczucia próżni, ani chełbotania. U góry ku cewce moczowéj rozróżniono po każdéj stronie małą listewkę (*bande*) pionową wystającą i kończącą się przy brzegu dolnym ujścia cewki moczowéj w wydatność tworzącą z częścią odpowiednią strony przeciwnéj rodzaj grzebienia koguciego; układ jaki część górna błony dziewiczéj okazuje zresztą najpospoliciéj w stanie prawidłowym. **) Nie wyśledzono w podpępczu żadnego obrzmienia dozwalającego przypuścić rozdęcie macicy krwią miesiączkową. Badanie wykonane spółcześnie przez pęcherz za pomocą zgłębnika metalowego i przez jelito odchodowe przez dotykanie wykazało centymetr przestrzeni między temi dwoma narzędziami. Koniec wskaziciela wprowadzony do jelita odchodowego czuł na wysokości zajmowanéj zwykle przez szyję maciczną ciało mające dość podobieństwa ze zbitością i kształtem szyi u młodych dziewic w tym wieku, lecz nie wymacano wyżéj nic takiego, coby było podobne do ciała macicy. Byliśmy pewni, że istniała tylko macica zawiązkowa (*rudimentaire*) i że nie było w niéj jamy. Przypuszczając, że jajniki istniały, co zresztą zdawało się podobném do prawdy, z powodu dobréj budowy części płciowych zewnętrznych a głównie z powodu rozwinięcia sutków, było dla nas niemniéj oczewistém, że młoda ta osoba nie powinna iść za mąż i że nie ma po co kusić się o żadną operacyą i wypowiedzieliśmy otwarcie nasze zdanie rodzicom. Nie brak miesiączki lecz wada w budowie części rodnych zniewoliła nas do powzięcia tak ważnego postanowienia.

Miesiączka nie jest bynajmniéj znamieniem nieodzowném zdolności rodzenia, gdyż przytaczano niewiasty, które miały dzieci nie miawszy czyszczeń. Przypuszczają, że w ogólnéj liczbie przypadków, odpływy miesięczne następują tuż po rozpoczęciu się sprawy jajkowania, służąc jéj niejako za oznakę, lecz nic nie dowodzi, iżby miały się pojawiać od pierwszego złożenia jajka (*ponte*). Badając jajniki młodych dziewic 14 lub 15letnich widzieliśmy takie, co miały już jednę lub dwie blizny następowe po pęknięciu mieszków graafowych doszłych do dojrzałości, pomimo, że te młode dziewice zmarły przed dostaniem czyszczeń. Jest więcéj niż podobne do prawdy, że mimo tę okoliczność te dziewczęta mogłyby być zapłodnione. Małżeństwo w podobnych przypadkach może tylko dokonać rozwoju sprawy poczynającéj się dodając jeden bodziec bezpośredni narzędzi płciowych więcéj do innych leków pędzących miesiączkę daleko mniéj skutecznych, a już może poprzednio użytych.

Z tego co poprzedziło wnosimy: 1) Ilekroć jest mowa o zamęściu młodéj dziewicy zdrowéj lecz nie mającéj miesiączki jest rzeczą nieodzowną zasięgnąć rady lekarskiéj. 2) lekarz nie powinien w tym przypadku orzekać pod żadnym pozorem bez starannego zbadania części płciowych młodéj osoby. 3) Jak skoro lekarz stwierdzi, że narzędzia płciowe mają budowę prawidłową, a pochwa i macica okażą mu się należycie przysposobione do spraw, dla których są przeznaczone, będzie mógł oświadczyć się za zamęściem pomimo nieobecności czyszczeń. 4) Bez względu na najpiękniejsze pozory zdrowia a nawet na budowę prawidłową łona i części płciowych zewnętrznych, lekarz winien odrzucić zamiar zamęścia, jeżeli młoda dziewica ma pochwę zarosłą, a tém bardziéj i bezwzględnie, jeżeli zarazem nie ma macicy. Przez badanie uważne i szczegółowe będzie mógł oznaczyć przypadki, w których bez stanowczego oświadczenie się przeciw zamęściu, wypadnie mu radzić odroczenie takowego celem poczynienia niektórych rozumnych usiłowań, przedsiębranych z jak największą roztropnością, aby usunąć pewne wady w budowie, mogące przeszkodzić swobodnemu odbywaniu się sprawy płodzenia, a nad któremi sztuka chirurgiczna niekiedy odnosiła zwycięstwo. W podobnéj okoliczności każdy rozsądny człowiek uprzytomnić sobie w duchu winien tę przestrogę Morganiego: „któż roztropny, mówi ten słynny lekarz, na to się odważy, aby podejmował usunienie przeszkody, jeśli się przypadkiem nawinie, jak gdyby była pewność, że jest obecna macica, jakkolwiek ono nie jest potrzebne ani do ocalenia

**) Największa część autorów opisuje błonę dziewiczą jako fałd bł. śluzowéj, mający kształt półksiężyca lub całéj obrączki. Owóż tego nie napotykaliśmy w naszych licznych spostrzeżeniach klinicznych. Jeżeliby wypadało koniecznie przyrównać bł. dziewiczą do jakiejś postaci znanej, powiedzielibyśmy raczéj, że nam przypominała zawsze kształt liry bez stron, któréj dwa wstępujące ramiona zbliżają się stopniowo ku linii środkowéj, aby się zetknąć na wysokości brzegu dolnego ujścia cewki moczowéj. Małe końce wolne przekraczające ku górze punkt zetknięcia są pospolicie mięsiste, i tworzą rodzaj grzebienia koguciego, który osłania cewkę moczową i służy jéj za rodzaj zastawki. Zastawka ustępuje tylko pod naciskiem moczu, lub gdy po wprowadzeniu wskaziciela do pochwy, popycha się ku górze ścianę dolną cewki moczowéj. Wszystko skłania nas do mniemania, że dzięki głównie temu układowi anatomicznemu zapalenie wchodu i saméj pochwy rzeżączkowe tak rzadko się udziela przyległéj bł. śluzowéj cewki moczowéj. Obecność téj zastawki przyczynia się wiele do zgrubienia guziczka przedniego cewki i może ułatwić wyszukanie takowéj, gdy chodzi o wprowadzenie cewnika bez obnażenia chorej.

życia, ani do pokonania jakiegoś cierpienia a może nawet nie tylko nieużyteczne lecz i niebezpieczne, zwłaszcza jeżeli nasunie się zawada, któréj czy to siedlisko, czy grubość i twardość okaże, że jéj oddalić ani snadno, ani bez wielkiéj szkody nie można.“ (List 46 ustęp 13. *De sed. et caus. morb.*) (*Gaz. d. hôp. 1865. N. 31.*)

Beau: Sposób leczenia dny guzowatéj.
(*Arthrite noueuse, Arthritis nodosa.*)

Jeżeli zapalenie stawów ostre gośćcowe lub dnawe pomyślnego doznaje wpływu od siarkanu chininowego, to rzecz ma się inaczéj z owym rodzajem dny pierwotnie przewłocznéj a zwanéj dną guzowatą. Uciekać się potrzeba do kąpieli alkalicznych z dodatkiem kwasu arsenawego (*Acide arsenieux*) tudzież do wewnętrznego użycia leku ostatniego, aby ją pokonać i zarazem usunąć niestrawność przeciwną powrotowi sił.

Niektórym chorym dotkniętym ową dną pan Beau przepisał tego roku:

1) Wewnątrz, roztwór arsenowy składu następującego:

Kwasu arsenawego 10 centygr. = 1.37 gr.
Wody przepędzonéj 500 gr. = 14 unc. przeszło.
Brać po łyżce stołowéj rano i wieczór.

2) Co drugi dzień, potém codziennie kąpiel zawierającą:

Węglanu sodowego zasadowego 100 gramów (niespełna 3 uncye).
Arsenianu sodowego 1 gram (13.71 ziarn).

Dawkę arsenianu sodowego doprowadza się prędko do półtora i do 2ch gramów nie przekraczając téj granicy.

Pan Guéneau de Mussy, który pierwszy zachwalał te kąpiele przeciw gośćcowi guzowatemu i przeciw wszystkim postaciom gośćca przewłocznego opuszcza w przypadkach ostrawych (*subacutus, subaigu*) węglan sodowy i przepisuje sam arsenian sodowy w kąpieli prostéj lub téż klejowatéj (*gélatineux*). Pan Beau twierdzi, że mu było dobrze z tém leczeniem u wielu chorych.

(*Gaz. des Hôpit. 1865. Nr 9.*)

ROZMAITOŚCI.

Nowoczesne jaskółki.

Berliński fejletonista E. Kossak kreśląc w jedném z czasopism niemieckich obraz stolicy pruskiéj w chwili obecnéj umiał go nie bez dowcipu okrasić trafnym rysem z życia lekarskiego postronnego.

Bywało, pisze, że kwiatek śnieżyczki budził w nas przeczucie piękniejszéj pory roku; odkąd zaś szał budowania ostatni ziemi kawałek zhołdował dla przemysłu, jesteśmy zniewoleni wyglądać pierwszych oznak wiosny w kołach towarzyskich. Godzi się zapewne z przybycia lekarzy zdrojowych wyciągnąć wniosek o bliskim końcu zimy. Nim zaistniały koleje żelazne mniemano, że z przylotu wczesnego łabędzi, dzikich gęsi i kaczek wolno wnioskować o wczesnéj wiośnie; dzisiaj wyprzedza je zabiegliwy lekarz zdrojowy. Przesuwając się po ukończeniu mięsopustu w jasne przedpołudnie po ulicach głównych spotykać można wielokrotnie wytworne pojazdy najemne, jakiemi posługują się owi panowie doktorzy, co się jeszcze nie zdobyli na zaprzęgi własne Jeżeli sprzyja nam los, że zatrzyma się powóz w bliskości, to wysiada jegomość w sile wieku przed okaźnym domem i porównywa liczbę nad bramą z zapiskiem w swoim pugilaresie. Okazuje on piętno lekarza, lecz zbywa mu na miejscowéj pewności, ubiór jego zbyt wykwintny na izbę chorych: ma białe rękawiczki i przypiął rozporządzalne wstążeczki orderowe; jeśli się nie mylimy to i włosom jego jakiś usłużny przyjaciel głowy (*ami de la tête*) nadał przy pomocy gorącego żelazka wyższe namaszczenie. Mamy przed sobą lekarza zdrojowego. Przybywszy wczoraj i wysiadłszy w jednéj z najpierwszych gospód rozpoczyna dzisiaj swe obchody, po gościach zdrojowych i sprzymierzonych lekarzach. Na umysł każdego dostatniego lecz śledzienniczego chorego wyborny wpływ wywiera widzieć zgłaszającego się doń lekarza letniego i przyjmować łaskawie powinszowania zdrowo przepędzonéj zimy. Pochwała rzewna zeszłorocznych odwiedzin kąpielnych i obietnica powrotu jest koniecznem następstwem tego spotkania. Pacyent zna się na życiu i zaprasza doktora do stołu, przyjaciele powinni zapoznać się z tak lubym gościem.

Przymioty towarzyskie lekarzy zdrojowych są po największéj części nader wykształcone i bohater nasz jest mistrzem w pogadance, dykteryjkach, trafnych słóweczkach i toastach. Doszło się dopiero do ryby morskiéj i do starego Hochheimera (wino reńskie) a już kilka zrobił zdobyczy. Uporczywą podagrę swoich sąsiadów: tajnego radcy komercyalnego i konsystoryalnego prezydenta jedynie zdrój jego ułagodzić może. Lekarz zdrojowy zniewala sobie tych starych smakoszów całkowicie winszując im nawet téj choroby: regularna podagra jest najpewniejszą rękojmią długiego życia i czerstwéj starości: pewnych zlinin (*Mauserstoffe*) człowiek ku swemu zdrowiu tak corocznie pozbywać się musi jak wąż swéj powłoki, rak swéj skorupy. Gospodarz się przyłącza zagrzany rozdawanym właśnie szampanem i ściska lekarza w swoje objęcia; wszyscy spijają „do widzenia przy zdroju“.

Rozumie się, że obecny lekarz domowy całkiem się na to zgadza; jako mąż doświadczony umié cenić wpływ dobroczynny obrotnego podróżnika w sprawie zdrojowéj na letnią wygodę praktyki lekarskiéj. Spotyka się doktorów kąpielnych po teatrach i salach koncertowych; dopiéro w ostatnim lat dziesiątku ciekawy ten rodzaj zajął należne sobie miejsce w nowoczesném towarzystwie a tego marca nader licznie do nas zawitał. Nawet stok południowy Alp i francuzkie kąpiele morskie i pireńejskie mały zastęp przysłały.

Ner 14. 8. Kwietnia 1865

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA SŁÓW
o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy).

Semeleder [32]) potrzebując małych zwierciadełek, używa stalowych dobrze wypolerowanych, raz z powodu, że dokładniéj obrazy odbijają, drugi raz, że nie mają brzegu czyli oprawy, którąby miejsce zabierała, to jednak można zarzucić zwierciadłom metalowym, że trudno bardzo utrzymać je w porządku, gdyż łatwo rdzewieją, a przy czyszczeniu rysują się, a tém samém psują. Za wyższością zwierciadełek metalowych przemawia i Czermak, [33]) nie tając jednak i wadliwéj ich strony, o któréj dopiéro wspomnieliśmy. Obecnie najczęściéj używanemi bywają zwierciadełka okrągłe, najmniéj zaś łopatkowate, Czermak przemawia za czworobocznemi z trzonkiem w jednym z kątów przytwierdzonym. Co się tyczy wielkości, im większego zwierciadła użyć można tém lepiéj, najczęściéj używanemi bywają mające 7—10‴ średnicy, (najmniejsze z nich głównie u dzieci, albo jeżeli chodzi o zobaczenie części jakiéjś wyżéj leżącéj w połyku, tylnéj powierzchni migdałka i t. d.

Ponieważ ciepłota w gardle zawsze jest wyższą, niżli ciepłota powietrza (w naszym klimacie), przed użyciem zatém zwierciadełko należy rozgrzać, wprowadziwszy bowiem nie ogrzane, to natychmiast zachodzi parą, i nic w nim widzieć nie można. Ogrzéwa się już to przez zanurzenie w wodzie ciepłéj, już nad płomieniem lampy, a następnie czy to z wody, czy z kopciu obtarłszy, wprowadza do gardła. Przed wprowadzeniem uważać należy, aby nie było za gorące, o czém najłatwiéj przez przyłożenie do policzka przekonać się można. Jeżeli badanie trwa czas dłuższy, ogrzéwanie zwierciadełka kilkakrotnie powtórzyć wypada.

Lubo zwierciadełka płaskie, o jakich mówiliśmy zupełnie wystarczają, i wprawny badacz przy ich pomocy dostrzeże wszelkie, choćby najmniejsze zboczenia, inna rzecz u początkujących; je-

[32]) Semeleder. *Die Loryngoscopie und ihre Verwerthung p.10.*
[33]) *Der Kehlkopfspiegel p.* 24.

żeli znajdują się drobne owrzodzenia, rozszérzenia naczyń krwistych i t. d. te mogą ujść uwagi badacza. Dla powiększenia obrazu Türck zalecał użycie szkła powiększającego czyli lupy, za stósowniejsze jednakże uważałbym użycie w tym celu zwierciadełka lekko wklęsłego, ogniska 9 cali, zalecanego przez Tobolda [34]), a o którém już dawniéj (w r. 1859) Wertheim i Türck wspominali.

Merkel przemawia za używaniem zwierciadełka z podziałką lekko narysowaną, za pomocą któréj łatwo o wielkości obrazów odbitych można sądzić; nie odmawiając trafności pomysłowi, mniemam, że wprawne oko badacza wystarczy do ocenienia wielkości.

Türck niekiedy używa zwierciadełka z dłuższym trzonkiem, które za pomocą właściwego przyrządu ze śrubkami przytwierdza się do podstawy, jaką w dalszym ciągu opiszemy, w miarę potrzeby może być wyżéj lub niżéj ustawioném a zarazem obraca się koło swéj osi podłużnéj, w ten sposób badający ma obie ręce wolne. Do samego badania sądzę, że przyrząd dopiéro wspomniany jest zbytecznym i niepotrzebnym, lecz gdzie wypada w gardle wykonać jakąś operacyą, a nie ma wprawnego pomocnika, tam może być bardzo przydatnym.

Wostatnich czasach, gdyż już w r. bieżącym Dr. Labordette z Lisieux we Francyi, wymyślił zwierciadło a właściwie wziernik krtaniowy odmiennego zupełnie rodzaju, który Dr. Robin na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego paryzkiego odbytém d. 31 Stycznia r. b. [35]) okazał i podług opisu wynalazcy objaśnił.

Wziernik wspomniony z postaci podobnym jest bardzo do wziernika pochwowego lub stolcowego dwuramiennego, otwiérającego się w poprzek, a zatém posiadającego ramię górne i dolne, które można téż nazwać przedniém i tylném. Oba ramiona są zgięte na płask kabłąkowato, ramie górne nieruchomo przytwierdzone do pierścienia zaopatrzonego rękojeścią, które z powodu swego zgięcia po tylnéj ścianie połyku daje się dość głęboko wprowadzić podnosząc ku górze języczek czyli czopek (*uvula*) wraz z podniebieniem miękkiém. Ramie dolne również zgięte i rękojeścią zaopatrzone za pomocą zawiasek przytwierdzoném jest do pierścienia, ramię to po wprowadzeniu narzędzia do jamy ustnéj przyciska język i dochodzi aż do osady nakrywki głośniowéj (*epiglottis*), o którą się opiéra. Narzędzie to zrobioném jest z metalu dającego się dobrze polerować np. z nowego srébra lub tak zwanego pakfongu, rękojeści zaś u obu ramion podobnie jak przy wziernikach macicznych są z drzewa, rogu i t. d. dla dogodniéjszego trzymania nakarbowane.

Narzędzie to wprowadza się do ust i wsuwa jak można najgłębiéj, wtedy się porusza dolném ramieniem przyciskając język, a gdy światło pada do jamy ustnéj, w mocno wypolerowanéj kabłąkowato zgiętéj wewnętrznéj powierzchni górnego ramienia odbija się obraz krtani, i części w niéj leżących. Opisane zwierciadło podług sprawozdania daje się łatwo wsunąć do gardła bez sprawiania odruchów, wsunięte własnym ciężarem samo się utrzymuje i pozostawia ręce lekarza wolnemi. Wspomnionego narzędzia nie widziałem wprawdzie dotychczas, lecz podług opisu i rysunku zasługuje na uwagę, gdyż właśnie tam może znaleźć zastósowanie, gdzie użycie zwykłego zwierciadełka jest bardzo trudném, jeżeli nie zupełne niepodobném, a mianowicie u dzieci, które tak często zapadają na choroby gardła, a mianowicie na zabój czy dławiec (*croup*), którego najczęściéj ofiarą padają. Mając narzędzie przy pomocy którego możnaby dokładnie krtań i w ogóle gardło wybadać oraz wygodnie dokonać potrzebnych tamże czynności bez przeszkody, może nie w jednym przypadku uda się chorym tego rodzaju, życie uratować.

II. Źródło światła.

Chcąc obejrzéć części w gardle leżące, nie dość miéć zwierciadełko, lecz potrzeba mocnego oświetlenia. Przy dniu pogodnym, gdy słońce nie jest zakryte chmurami, a nadto w téj porze dnia, kiedy się nisko na widokręgu znajduje, a zatém zrana lub ku wieczorowi, gdy promienie jego wprost do gardła mogą padać, światło słoneczne wystarcza. Mającego być badanym, usadza się lub ustawia tak, aby twarz była ku słońcu zwróconą, głowę nieco w tył przechyla a oczy aby ochronić od rażącego światła, zasłania zwykle chustką; badający tak staje, aby głową nie zasłaniał światła, poczém wprowadza zwierciadeł-

[34]) *Lehrbuch der Laryngoscopie p. 16.*

[35]) *Gazette des Hopitaux 1864. Nr. 15 Samedi 4 Fevrier. 1865.*

ko. Jeżeli słońce stoi wysoko na widokręgu, badany musi głowę mocniéj w tył przechylić, jeżeli nisko, może ją trzymać prosto. Jeżeli światło słoneczne nie pada tak, aby promienie jego oswiecały części, mające być badanemi, ale dzień jest dość widny i jasny, można użyć światła słonecznego, ale promienie jego trzeba zebrać i światło wzmocnić za pomocą zwierciadła szklannego lub metalowego (o czém jeszcze daléj wspomnimy).

Jeżeli nie można użyć światła słonecznego, używa się **światła sztucznego**, którego główną zaletą, aby było mocne, a mimo to, nie zmieniało barwy części widzianych, lecz w naturalnéj ją przedstawiało.

Światło każdéj dobréj lampy może być użytém, jeżeli się wzmocni za pomocą przyrządów dodatkowych, nad któremi w następnym rozdziale się zastanowimy.

Türck próbował światła elektrycznego i światła Drummonda, Czermak światła gazowego i kamfiny, Voltolini przez płomień lampy fotogenowéj przepuszczał strumień tlenu, inni zalecali światło nafty; obecnie lekarze wiédeńscy używają prawie wyłącznie lamp olejnych, Türck zwykléj do pracy służącéj, na pręcie metalowym posuwanéj wyżéj lub niżéj, Störk tak zwanéj słonecznéj (*solaire*), Semeleder lampy nakręcanéj za pomocą sprężyny zwanéj pospolicie karselową, Tobold w Berlinie używa takiéj saméj jak Türck lub do niéj podobnéj.

Niektórzy zarzucają, że światło lampy olejnéj jest żółtoczerwonawém, to jednak wcale nie przeszkadza, jeżeli się tylko zawsze przy podobném bada, kto zaś zechce może temu zaradzić przez użycie walców czyli cylindrów ze szkła blado błękitnawo zielonego, jakie u Smitha i Backa w Londynie dostać można. *(D. c. n.)*

MNOGIE RANY:

postrzałowe, kłute i cięte.

WYZDROWIENIE.

opisał

Dr. Rieger w Brodach.

Wypadki ubiegłych dwu lat podały lekarzom w kraju praktykującym tyle sposobności oglądania i leczenia chorób chirurgicznych; mianowicie ran wszelkich otrzymanych na polach bitew, iż słusznie spodziewać się należało, że kolumny jedynego lekarskiego czasopisma krajowego zapełnione będą opisami dostrzeżonych tego rodzaju ciekawych przypadków.

Z wyjątkiem jednak jednego przez prof. Gilewskiego opisanego obrzmienia stawu kolanowego, napróżno dotąd czekaliśmy ogłoszenia tylu ciekawych operacyj i uwagi godnych historyj chorób. *).

Chcąc pod tym względem zrobić początek, podaję tu w krótkości wiadomość o jednym z przypadków, które postrzegać miałem sposobność, a który o tyle jest uwagi godnym, iż wykazuje, jakie czasem uszkodzenia ustrój ludzki bez utraty życia wytrzymać jest zdolen.

Dnia 1go Lipca 1863 r. w czasie nieszczęsnéj wyprawy na Radziwiłów, przywieziono do Galicyi pojmanego rannego objeszczyka moskiewskiego, który będąc napity, miał nieszczęście pierwszy paść w ręce nacierającego oddziału około godziny 7méj rano. Opatrzonego tymczasowo i bardzo niedostatecznie na pobojowisku, dla braku środków przewozowych, dopiéro około 4téj z południa przyniesiono i w łóżku umieszczono.

Ranny następujące okazał pojawy:

1. Postrzał mimolotny *(Streifschuss)* w poprzek czoła tuż po nad brwiami, bez naruszenia kości czołowéj.

2. Takiż sam na ciemieniu w miejscu szwu koronowego, obadwa jak chory zeznał od kul pistoletowych.

3. Cięcie od pałasza w okolicy tyłogłowia przeszło trzy cale długie, z rozpłataniem skóry, czepca, i kości tyłogłowowéj zupełném ukośném, w szczelinie rany kostnéj znajdowały się 4 odłamki, od kilku linij do pół cala średnicy mające, kość potyliczna (*occipitalis*) ruchoma dająca się przyłożyć do czaszki i na pół cala oddalić.

4. W podżebrzu prawém i okolicy lędzwiowéj, rana poprzeczna (od lancy) sięgająca aż do jamy brzusznéj, tak że wątrobę nieuszkodzoną wyraźnie widzieć i macać można było.

Prócz tego kilka nieznacznych pchnięć od lancy na skórze na plecach.

---

*) Dzieliliśmy z sz. Autorem i oczekiwanie i zawód, a za chlubne początkowanie wynurzamy podziękę. (Red).

Stan ogólny chorego: osłabienie z ubytku krwi, przytomność zupełna, ale sił tyle, iż niewiedząc o ranie brzucha, siedzącemu na krześle rany głowy opatrywałem.

Byłem przekonany, że najbliższem następstwem będzie zapalenie opon mózgowych i otrzewnéj i niepomyślne rokowanie powziąłem.

Mając jednak przed sobą człowieka silnéj budowy ciała od 40 do 50 lat wieku, nawykłego do trudów i biédy, liczyłem nieco na silną przyrodę jego, ciekawy o ile téż ona w tym przypadku po usunieniu przeszkód sama sobie zaradzić potrafi; a więc zrównawszy i oczyściwszy ranę ciętą głowy, kości przyłożyłem i skórę 4ma szwami spoiłem. To samo uczyniłem z raną brzucha nieujmując szwem otrzewnéj; rany postrzałowe zwykłym sposobem opatrzywszy zaleciłem spokój zupełny i okłady zimne.

Chory wypiwszy rosołu usnął znużony.

Nazajutrz rano znajduję go siedzącego na łóżku już po śniadaniu, będąc zupełnie przytomny z nieznaczną prawie gorączką prosi o kieliszek wódki. Odważyłem się dać mu tylko pół kieliszka, ale odtąd dostawał codziennie po całym.

Czwartego dnia wyjąwszy szwy z obu ran znalazłem je spojone, w drugim tygodniu okazało się nieco chełbotania, i kiedy nazajutrz obrzmienie otworzyć chciałem, znalazłem je stwardniałe i płyn wessany.

Rany postrzałowe goiły się szybko i chory, który się w drugim tygodniu przechadzał, i z towarzyszami niedoli pieśni nabożne śpiewał, (rodem jest wołyniak) w piątym tygodniu po zranieniu zdrów zupełnie opuścił szpital i przynależnéj władzy został wydany.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Chedevergne: Miękczak słoniowacisty (*Molluscum éléphantiasique*).

Narośl ogromna nakształt płaszcza pokrywająca dwie trzecie części tułowia. — Zniekształcenia kośćcowe (*du squelette*). — Zboczenia w sprawach krążenia, oddychania i trawienia. — Operacya. — Śmierć. — Oględziny: przerost skóry i tkanki łącznéj podskórnéj, skrzywienia nieprawidłowe stosu pacierzowego. — Obrażenia różne narzędzi.

Na oddziale klinicznym p. Nélatona w Paryżu uważano przypadek chorobowy nader osobliwy, a pod względem ogromnych rozmiarów cierpienia i jego następstw jedyny może dotąd w dziejach wykonawstwa lekarskiego, który dla tego w wiernym przekładzie podajemy z czasopisma *Gazette des Hôpit* 1865 NN. 17 i 18.

Chenailler Prudenty mający lat 28, koszykarz przybył do szpitala klinicznego dnia 29 listopada 1864. Dźwiga na grzbiecie ogromną narośl, któréj usunięcia żąda.

Początek téj narośli sięga 15—16 lat. Powstała na tylnéj okolicy szyjnéj, na wysokości 4go czy 5go kręgu karkowego na małéj wydatności skórnéj przyrodzonéj, podobnéj do wielu innych tego rodzaju, które chory okazuje nam dotąd na powierzchni swego ciała. Postrzedz istotnie można na różnych miejscach tułowia guzy objętości małego orzecha, lecz stożkowate a z wierzchu spłaszczone. Dr Titon znający Chenaillera od dawna, uważał twory podobne u ojca tegoż; są to miękczaki (*Molluscum*).

Według własnych wyrażeń p. Titona narośl przed 8 laty objawiała się pod postacią wydatności tłuszczakowéj (*saillie lipomateuse*) mającéj objętość, kształt (z wyjątkiem foremności) i zbitość sutka u chłopca dorosłego a zdrowego. Rozwijała się zwolna aż około r. 1858; wtedy można ją było sprowadzić już na głowę, którą poczęści pokryć zdołała. Od kilku miesięcy przybrała wzrost znamienity i doszła do objętości jaką dziś napotykamy.

Jest to olbrzymi fałd skórny rozpościerający się nakształt płaszcza cienkiego z przodu a grubego z tyłu ponad prawą przednią połową klatki piersiowéj, plecyma prawemi i barkiem prawym, po tylnéj części tułowia od szyi aż po kość krzyżową. Ten rodzaj dziwnego pokrycia przytwierdzony jest do korzenia szyi mocą trzonu, rozciągającego się od kąta wewnętrznego, górnego łopatki lewéj do dołka nadmostkowego ponad plecyma prawemi. Wszystkie jego rozmiary są daleko znaczniejsze z tyłu niż z przodu. Trzon ten, jeżeli godzi się taką dać nazwę podobnéj bryle, ma za wysokość całą przestrzeń objętą między 5ym kręgiem szyjnym a 10ym grzbietowym. Brzeg tylny jest niemal prosty, przebiegając wprost od łopatki lewéj do spoju krzyżowo-biodrowego téjże strony. Brzeg przedni, najkrótszy zakończa się w kąt zaokrąglony i w nabrzękłość oddzielającą go od brzegu dolnego. Ten brzeg dolny, ze wszystkich najdłuższy nie jest prosty, lecz karbowany (*sinueux*), nie jednostajny lecz okazuje wydatności i wklęsłości naśladujące dość dobrze fałdy płaszcza, poziomy w swéj części pierwszéj jest nader ukośny z góry na dół od strony prawéj ku lewéj, począwszy od barku aż po krzyże. Na powierzchni zewnętrznéj obrzęku, skóra okazuje nam dwie oddzielne części, których granica przebiega według osi odnogi górnéj. Mają one znamiona fizyczne nader odmienne: owa odcinku przedniego ma pozór prawidłowy, lecz widać poza nią żyły grube, które ją podnoszą, albo raczéj obszerne zatoki średnicy wskaziciela idące w górę ku szyi

i spółkujące obficie z naczyniami téjże okolicy bardziéj niż zwykle rozszérzonemi. Ponad obojczykiem napotykają się gałki (*ganglions*) liczne i nader ruchome wyślizgujące się łatwo pod ręką, mają one objętość sporego orzecha laskowego. Czuć przez skórę małe powrózki walkowate, które zdają się zmierzać ku nim. Owa odcinku tylnego ma kształt i wejrzenie całkiem znamionujące i przypominające na pierwszy rzut oka wejrzenie słoniowaciny Arabów (*Elephantiasis des Arabes*). Zdaleka wydaje się centkowana i ma niejakie podobieństwo do powłoki powszechnéj pewnych zwiérząt. Zbliska znać, że jest posiana otworami głębokiemi, z których wychodzą włosy, oddzielone wydatnościami brodawkowatemi, jest ona grudkowata (*chagriné*) jak skórka pomarańczowa. Powierzchnia ta okazuje nadto w części dolnéj, przy kącie końcowym kilka łusek mających każda centymetr kwadratowy obszerności. Ku środkowi i od dołu widać dwa fałdy poprzeczne dzielące ją na trzy piętra. U góry poza szyją okazują się dwa obrzęki, każdy objętości połowy jaja kurzego zajmujące symmetrycznie obie strony linii środkowéj. Są one têm widoczniejsze, że szyja jest w tym punkcie nader obrzmiała, skutkiem licznych zboczeń powstałych między kręgami a w szczególności przez utworzenie skrzywienia z wypukłością ku tyłowi w części szyjnéj stosu pacierzowego. Szyja zgrubiała okazując zaklęknienia i wydatności mniéj lub więcéj znakomite ma całkiem pozór lwi.

Włosy, o których co dopiéro mówiliśmy, dość gęste u góry, są tam szczególnie nader długie i po największéj części mogą być uważane za prawdziwe włosy głowowe. Istotnie cebulki włosów głowowych pociągnięte ze swéj siedziby zwykłéj razem ze skórą, która doznała przesunienia nader rozległego, zrządzonego koniecznie, wzrastającym ciężarem tworu, dostały się tak razem z nią, aż do środka grzbietu.

Powierzchnia wewnętrzna narośli t. j. owa stykająca się z tułowiem jest całkiem różna od powierzchni zewnętrznéj, powłoka z któréj się składa zachowała snać cechy prawidłowe. Skutek badania potwierdza w rzeczy saméj ten pogląd.

Ta nader gruba massa *) w całéj swéj części grzebietowéj, która jest ogromną, zbitą, tęgą, oporną obfituje nader w naczynia. Oprócz żył grubych już wspomnianych, jawna jest siatka bogata w naczynia drobne i włosowate. Ma też rzeczywiście barwę różową, a nawet niekiedy różowo-cisawą; pod wpływem palca uciskającego, krew cofa się z téj części i powstaje dołek biały. - Ciepłota narośli jest prawidłowa; dotknięta jest wszakże głęboko nadwerężoną czułością. Cała powierzchnia skóry, która utraciła pozór swój zwykły, okazuje brak czułości (*anesthesie)* i nie jest tkliwą na różne bodźce, jak ciepło, zimno i t. d.

Niepodobna podnieść téj massy przez chwil kilka bez doznania wnet nieznośnego strudzenia. Jakże wielkiém być ono musi dla nieszczęśliwego, który ją ma stale do siebie przyczepioną; jest ono têm większe, ile że długość pionowa narośli jest ogromna, a grubość wzrasta w miarę zbliżenia się do jéj końca dolnego. Pociąg jaki wywiera na obwód górny klatki piersiowéj jest bardzo znaczny odkąd obrzęk oddala się od tułowia, nawet wtedy, gdy ruchy jego nader małą tylko mają rozległość. Potrzeba choremu nie mało sił natężyć, aby narośl utrzymać; to też aby zachować swój środek ciężkości usiluje on wygiąć się ku przodowi i przypiera się (*se cramponne-t-il*), jeśli tak rzec można, krzyżując na piersiach swe ramiona. Aby zmniejszyć jéj wymiary co do wysokości, a następnie ulżyć ciężaru zniewolony jest podtrzymywać tę część samą za siebie w pewnym rodzaju worka przypiętego do szelek i dźwigać ją jakby ciało całkiem obce; za najmniejszém wstrząśnieniem wywartém na obrzęk, cierpiący doznaje niezwyklego zachwiania i porywany bywa ku tyłowi.

Jeżeli podniosłszy masę do wysokości kilku centymetrów, puszcza się ją nagle, naraża się chorego na upadek przez wywrócenie. Tak samo się ma rzecz jeżeli chodzi sam i utknie. Nie potrzeba mu więcéj by się na grzbiet obalił.

Nie zdoła chodzić czas jakiś, by nie doświadczyć ogromnego znużenia, nie podobna mu zajmować się jaką robotą i zniewolony jest od 3 czy 4 miesięcy trawić życie w położeniu poziomém, a przeważnie na wznak leżąc na owym potwornym podkładzie, służącym mu za poduszkę.

Skutki na kościec (*squelette*) dwojakiego są rodzaju, zawisły one od ciężaru narośli i od oporu rozwiniętego, by ją udźwignąć a co sprowadziło wygięcia nieprawidłowe. Pociąg na osadę barkową rozłączył obojczyk od mostka tak dalece, że łatwo wprowadzić koniec palca do stawu mostko-obojczykowego; jest to zwichnięcie przez zmianę położenia w kierunku osi obojczyka. Wysilenia ciągłe dokonywane przez chorego aby się utrzymać w postawie pionowéj wbrew pociągowi w tył wywieranemu przez massę wywołały na szyi wygięcie z wypukłością ku tyłowi w części karkowéj i drugie skrzywienie wetownicze (*de compensation*) z wklęsłością ku tyłowi w części grzbietowéj. Połączenie tych dwojga skrzywień przeciwnych sobie nawzajem i będących w stosunku odwrotnym do prawidła znajduje się między kręgiem siódmym szyjnym, a piérwszym grzbietowym. W témże miejscu zdaje się zachodzić w stawie tych dwóch kręgów zboczenie ku przodowi i tyłowi sprowadzające część wyższą stosu pacieżowego ku tyłowi podczas, gdy niższa jest popchnięta ku przodowi, wyrostek albowiem tarnisty siódmego kręgu grzbietowego okazuje wydatność nader niepospolitą.

Zmiany te w budowie i kształcie kośćca, klatki piersiowéj i szyi nieomieszkały nadwerężyć od

---

*) W części swéj najobrzęklejszéj, narośl ma nie mniéj jak 15 centymetrów od jednéj powierzchni powłokowéj, do drugiéj przeciwnéj (t. j. od warsty zewnętrznéj do wewnętrznéj).

dawna sprawy pewnych ważnych narzędzi. Walka ciągła chorego z oporem stawianym przez ciężar obrzęku, zadyszanie, wynikłe ztąd trudności oddychania i krążenia sprowadziły nareszcie nietylko nieporządki w czynnościach i odżywianiu, ale i zboczenia trwałe oraz zmiany anatomiczne w budowie trzew ważniejszych.

Płuca są rozdęte głównie w szczycie; szmeru pęcherzykowego mało tam słychać; i ognisko krążenia albo raczéj ujście tętnicy głównéj (*Aorta*) zdaje się być siedliskiem ważnego zboczenia. Przyłożywszy ucho do okolicy sercowéj, słyszeć można przy pierwszym czasie szmer chuchający szorstki (*bruit de souffle rude*) przedłużający się ku szyi, a którego największa moc zdaje się być nieco ponad podstawą sercową. Jednakże nie mam co pisać o własności tętna; podczas gdy duszność ciągła chorego, jeżeli go się znagli do ruchu, jego mowa przerywana, cera sina zwykła twarzy nie pozostawiają wątpliwości o stopniu ciężkim cierpienia, któremu ulega.

Winienem mimochodem oznaczyć dźwięk (*timbre*) jego głosu, jest on pusty i głuchy (*creuse et sourde*).

Co miesiąc blisko od roku napada Chenaillera gorączka, wymioty, biegunka tudzież obfita i cuchnąca (*infecte*) wydzielina surowicza po całéj powierzchni zewnętrznéj narośli, któréj przyskórnia się wznosi. Nieszczęśliwy jest nader podupadły na siłach przez 8 dni, potém pokrzepia się i łaknienie powraca. Okresowo pojawia się zapęd nawałowy ku części choréj, podobny całkiem do owego wydarzającego się w słoniowacinie (*Elephantiasis*), podczas którego narośl doznaje znacznego nabrzęknienia. Przebywszy to przesilenie powraca cokolwiek do swéj dawniéjszéj objętości, zachowując atoli zawsze znaczny przyrost.

Wstrząśnienia te kolejne połączone ze wszystkiemi przyczynami wyczerpnięcia przez nas wspomnianemi nadwerężyły głęboko budowę człowieka, chudnieje, nie może się zajmować żadną pracą, i zniewolony jest pozostać w zupełnéj bezczynności. Życie jego jest w jawném niebezpieczeństwie i jeden z najbliższych napadów zakończy je niezawodnie. Rzeczą więc nagłą myśleć o środkach, któremiby pokusić się można o jego wyleczenie.

Lecznictwo jest zupełnie bezwładne wobec podobnego cierpienia. Uciec się więc należy do rękoczynu, mimo niebezpiecznego pośrednictwa chirurgicznego; niema wyboru, konieczną jest odjąć narośl.

Jedném z pierwszych niebezpieczeństw jest krwotok śród i po operacyi, potrzeba bowiem rozdzielać nader grube naczynia i cięcie odbyć się ma na przestrzeni ogromnéj nie mającéj mniéj jak 55 centymetrów długości.

Pan Professor Nélaton założył poprzednio według metody Recamiera rząd zawiązek na trzonie narośli, która tém była podzielona na 20 odcinków ściśnionych mocno nitkami tęgiemi. Tym sposobem usunienie masy wykonać się daje bez znacznego krwi wylewu.

Ranę pokryto skubanką napojoną wyskokiem kamforowym, a wszystko otoczono opaską, mającą wywierać ucisk pewien.

Chory zniósł rękoczyn dość dobrze, chociaż nie użyto chloroformu z powodów łatwych do odgadnienia: rozedma płuc, cierpienie sercowe i nieczułość powłoki mającéj być uciętą.

Jak tylko ukończono odcięcie trzonu i oddzielono massę od człowieka, takowa zmniejszyła swoję objętość wypróżniła się bowiem ze krwi jaką zawierała; ważymy ją w kilka godzin potém: ma jeszcze 25 funtów (12½ kilogr.) Barwa wewnętrzna jest biało-szarawa, słoninowata; przecięcie jest tęgie i twarde i nie daje się naruszyć uciskającym palcem. Drobne naczynia są liczne i znaleść tam można ogromne żyły, prawdziwe zatoki wpuszczające palec wielki do swych próżni, rozwartych skutkiem przyczepienia swych ścian do tkanki chorobliwéj.

Zacny mój przyjaciel p. Laborde, który był obecny przy operacyi, zbadał zaraz mikroskopijnie twór ten osobliwy i sprawdził co łatwém było dostrzedz już gołém okiem, że tu chodziło o przerost skórny i tkanki podskórnéj. *(D. n.)*

Trousseau: Leczenie duszności (*Asthma*).

Trousseau w pewnéj liczbie przypadków duszności doświadczył wpływu korzystnego z następującego lekowania. Odbywa się ono w ten sposób:

1) Przez dziesięć dni ciągiem każdego miesiąca, chory bierze co wieczór, kładąc się, z razu po jednéj, po 3ch dniach po 2 i przez 4 dni ostatnie po 4 pigułki, mające skład taki:

Rp. *Extr. Bellad: centigr.* ($^{13}/_{100}$ ziarna).
Pulv. rad. Bellad. 1 centigr.
f. l. a. pillula.

Albo też po jedném po 2, aż do 4ch ziareczek miligramowych atropinu.

2) Przez drugie 10 dni miesiąca zastąpić należy przetwory wilczéj jagody (*Belladona*) syrupem terpentynowym w dawce po łyżce stołowéj trzy razy na dzień, a jeszcze lepiéj trzema torebkami wyciągu terpentynowego (*capsules d'essence de térebenthine*).

3) Przez dziesięć dni ostatnich miesiąca chory ma palić sygara arsenowe.

Nakoniec, jako uzupełnienie leczenia chory zażywa co dni dziesięć, rano naczczo 4 grammy (blisko 55 ziarn) proszku chinowego zwanego Kalisaya (*quinquina Kalisaya*) rozczynionego w naparze kawowym.

(*Bulletin de therap. Gaz. d. Hop. 1865. 9.*)

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu marcu r. b.

Pozostało z końcem lutego b. r. chorych	m. 19	k. 21	razem 40
Przybyło w ciągu marca	„ 15	„ 6	„ 21
Leczono więc ogółem	„ 34	„ 27	„ 61
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 10	„ 10	„ 20
nieuleczonych	„ 1	„ 2	„ 3
umarło	„ 3	„ —	„ 3
Pozostało z końcem marca r. b. chorych	„ 20	„ 15	„ 35
Razem jak wyżéj	„ 34	„ 27	„ 61

Liczba chorych dzienna największa od dnia 1go do 5go, następnie od dnia 8go do 12go, tudzież od dnia 24 do 26 a zatém przez dni 13 w miesiącu wynosiła 40; najniższa od dnia 29go do 31go = 35; średnia przeciętna = $38^{11}/_{31}$, po odtrąceniu więźniów za długi = $36^{27}/_{31}$.

Dość szczupłą garstkę chorób ostrych stanowiły: 1 przypadek zimnicy trzeciaczki u chłopczyka 10letniego ze znacznem obrzmieniem śledziony sięgającéj końcem swoim dolnym pępka i ze znamionującą cerą śniadą; 1 durzycy u tandeciarza mającego lat 32, towarzyszył jéj naciek zapalny w prawym szczycie płuca; 1 zapalenia płuc w następstwie nieżytu oskrzelowego (*Bronchopneumonia*) u szewca 55 lat mającego, zajęte naciekiem było płuco prawe; zresztą pojedyncze przypadki nieżytu oskrzelowego i żołądkowego.

Wydarzyło się zranienie jedno skutkiem przejechania, polegało na rozdarciu powłok w okolicy czołowéj lewéj dochodzacém do kości z nadwerężeniem jéj blaszki zewnętrznéj.

Zima przeciągająca się zbyt długo i srogo dająca się we znaki ubogim, napędziła do szpitala wiele przypadków gruźlicy w ostatecznym jéj smutnym rozwoju. Ta też schorzałość jedna spłaciła śmierci cały haracz tegomiesięczny, ulegli jéj bowiem 2 przekupnie w wieku 67 i 68 lat a trzeci krawiec liczący 70 lat.

Obraz ruchu chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w ciągu roku 1864.

podał Grabowicz lekarz szpitalny.

Z końcem r. 1863 pozostało	mężczyzn 60	kobiét 52	razem 112
W ciągu r. 1864 przybyło	„ 447	„ 659	„ 1106
Leczono więc ogółem	507	„ 711	„ 1218
Z tych wyzdrowiało	„ 401	„ 574	„ 975
umarło	„ 42	„ 61	„ 103
Na rok 1865 pozostało	„ 64	„ 76	„ 140
Razem jak wyżéj	507	„ 711	„ 1218

Z całéj liczby chorych 1218 umarło 103, a zatém 11.82 część.

Powyższa ogólna liczba obejmuje także 126 rodzących, co też przewagę kobiét nad mężczyznami wyjaśnia. Wypada tu bowiem wspomnieć, że od czasu jak policya miejscowa przez pilniejszy dozór nad nieślubnemi ciężarnemi niewiastami, stara się położyć tamę pologom pokątnym, zwiększa się z każdym rokiem liczba zgłaszających się do szpitala celem odprawienia w nim pologu. O zbawiennych skutkach tego urządzenia, jak i o przypadkach pologowych, jakie przy tak znacznéj liczbie porodów w tutejszym szpitalu spostrzegać miało się sposobność, pozwolę sobie donieść w osobném sprawozdaniu.

Z chorób i schorzałości w tym szpitalu leczonych przedstawiają różne postaci kiły największą stosunkowo liczbę, bo 366 przypadków. Po niéj idą w liczebnym porządku: wrzody: 137; świerzb: 53; durzyca: 49; zapalenie płuc: 45; rany: 42; gościec: 33; wodna puchlina: 30; gruźlica: 32; nieżyt oskrzeli: 26; róża: 23; zapalenie ócz: 18 i t. d. Wypadki śmierci zdarzyły się: z durzycy: 15; z wodnéj puchliny: 15; z gruźlicy: 12; z zapalenia płuc: 10; z wrzodów: 8; z gośćca: 4; z zgrzybiałości: 4; z kiły 3; z innych chorób niektórych pojedyncze tylko przypadki miały zakończenie śmiertelne.

Większych operacyj chirurgicznych i położniczych wykonano razem 50, a w szczególności:

Cięcia przepuklinowe (*herniotomia*)	2
Odjęcia ukleji macicznych	2
„ „ usznych	3
„ „ nozdrzu	1
Nakłucia krwiaków (*haematoma*)	4
Wydobycie pocisków postrzałowych	10
Nakłuć brzucha	6
Odjęcia nóg	2
Porodów kleszczowych	8
Wymóżdżenia główki	3
Obrotów na nogi	9 *)

*) Nadsyłanie wykazów ruchu chorych co miesiąc, jest nader pożądane, a objawionemu życzeniu zamieszczania takowych w naszém czasopiśmie chętnie dogodzimy. (*Red.*)

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Cecha chorób w miesiącu lutym r. b. różniła się tylko stopniem natężenia od owéj w styczniu, zapalenia albowiem nieżytowe wzrosły na miąższowe (*phlegmonōs*) napadając głównie płuca i jelita. Dławiec (*Croup*) przebiegał złośliwie, łagodniéj płonica i odra.

W szpitalach tutejszych żywiono chorych 622, z których wyzdrowiało 212, wypuszczono nieuleczonych 22, zmarło 46, a pozostało pod dalszą opieką 342.

Wykazy zmarłych miasta tutejszego obejmują liczbę 153 w lutym, z tych 119 należało do ludności chrześciańskiéj a 34 do izraelickiéj.

Choroby nagminne.

W Krakowie pojawiają się dość liczne przypadki ospy, z małemi wyjątkami, łagodnéj i nie dochodzącéj ani pod względem natężenia, ani pod względem rozszerzenia swego stopnia srogiéj choroby nagminnéj. Pomiędzy dziećmi wydarza się nierzadko dławiec (*Angina membranacea*) i błonica (*Diphtheritis*). Jeden z dzienników lekarskich wiedeńskich donosi, iż według nadsyłanych mu licznych wiadomości z Wę-

gier i z Galicyi, ma w krajach tych panować durzyca odznaczająca się niepospolitą zaraźliwością i zakończeniem niepomyślném. Dziwna, że co do Galicyi przynajmniéj, my bliżsi nic o tém nie wiemy, ani też ogłoszenia urzędowe nic o tém dotąd nie wspomniały. Durzyca wszelako panuje w Anglii i w Rosyi, mianowicie około Petersburga, skąd zastraszające rozniosły się wieści o okropném srożeniu się jakiéjś dżumy sybirskiéj. Telegram wprost z Petersburga nadesłany do czasopisma „*Wiener medizinische Presse*" wyjaśnił, że tą niemocą jest durzyca plamicowa porywająca istotnie wiele ofiar, a w pierwszém natarciu padli głównie lekarze.

W północnych Niemczech a obecnie i w północnéj części Bawaryi daje się we znaki nagminne zapalenie opony mózgu i rdzenia pacierzowego (*Meningitis cerebro spinalis epidemica*) Znamionującemi przypadami są: gwałtowny ból głowy z bolesném ściąganiem i stężeniem karku; niekiedy wymioty, utrata przytomności, wygięcie stosu pacierzowego ku tyłowi, drgawki i ruchy gorączkowe. Zjawiska pośmiertne: wypociny w oponach mózgowych wodnisto - surowicze lub ropiaste. Choroba nawiedza głównie osoby młodociane.

Środki przedsiewzięte przez Rząd Ces. Rakuski z powodu panującéj w okolicach Petersburga tak zwanéj Dżumy sybirskiéj.

Na posiedzeniu Izby poselskiéj w Wiedniu odbytém dnia 31 marca r. b. Jego Exc. Minister Stanu na uczynione zapytanie, następujących udzielił wyjaśnień.

Już cesarskie organa w Petersburgu doniosły Rządowi o wybuchu gwałtownéj choroby nazwanéj Dżumą sybirską. Wiadomość ta rozciągała się jedynie do szczegółów zdarzenia nie zaś do cechy saméjże choroby. Rząd uznał za konieczne nabyć wyjaśnień co do istoty niemocy i poruczył w tym celu dwom lekarzom mającym należyte usposobienie naukowe, aby udali się do Petersburga dla zbadania choroby. Ci dwaj lekarze już są w drodze do Petersburga.

Pewna liczba innych lekarzy we Lwowie jest gotowa podjąć się tego posłannictwa. Zadaniem ich być ma, nie tylko zapoznanie się z chorobą, lecz także i ze sposobem jéj leczenia. Rząd wybrał lekarzy zamieszkałych we Lwowie i Krakowie przypuszczając, że takowi jako świadomi języka polskiego zapewne najlepiéj zdołają się porozumiewać w Petersburgu.

Gdyby się okazało, że choroba ma cechę nagminną, i że jéj szerzeniu się zaradzić jedynie można odosobnieniem, to Rząd chwyci się wszelkich środków, by zapobiedz jéj zawłóczeniu do państwa Rakuskiego. Samo z siebie wynika, że władza jego sama do tego nie wystarcza. Konieczne jest spółdziałanie państw ościennych. Według pewnych doniesień jakie rząd otrzymał, nie wiadomo nic o rozpostarciu się choroby po za promień Petersburga. Aby się miały wydarzyć przypadki takowéj i w Polsce kongresowéj, temu na zapytanie Rządu uczynione w téj mierze zaprzeczono.

W razie gdyby okazały się nieodzownemi rozległe środki przeciw szerzeniu się zarazy, Rząd od Najjaśniejszego Pana jest umocowany do utworzenia odrębnéj komisyi, któréjby poruczono w interesie jednolitego kierownictwa środkami i dzielnego przeprowadzenia takowych wszelkie zarządzenia, mogące się wydawać stosownemi."

O ile słyszeliśmy zgłosili się do téj podróży z Krakowa Prof. Bryk, fizyk miasta Dr M. Mohr, Dr Stępiński asystent przy Professorze położnictwa, Dr Gawlik tymcz. asystent kliniki terapeutycznéj i Dr Fałęcki dawniejszy asystent téjże kliniki; ze Lwowa lekarze ordynujący szpitala ogólnego Dr Bertlew i Dr Jankowski, którzy ostatni już wyjechali.

Wybór dziekana Wydziału lek. w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Gdy z chwilą ustania stanu oblężenia dnia 18go kwietnia r. b. miejsce mianowanego przez Rząd dziekana, zająć ma znowu wedle obowięzujących ustaw, przewodnik z grona kolegów Wydziałowych wolnym wyborem naznaczony, członkowie Wydziału lekarskiego na dniu 28 marca r. b. do téj czynności wezwani, zaszczycili głosami swemi Professora Teichmanna, który obecnie jest poddziekanem i na tém stanowisku potrafił sobie zjednać chlubne dla siebie uznanie, a gdy tenże wymówił się od przyjęcia ofiarowanéj mu godności brakiem czasu, zgodzono się na obiór Profesora Piotrowskiego, który już dawniéj zjednał był sobie przychylne wota spółtowarzyszy, w skutkach atoli zawieszone przez zaprowadzenie stanu wyjątkowego.

Zaszczytne odznaczenie.

Z przyjemnością dowiadujemy się z tygodniowego dodatku do czasopisma towarzystwa lekarskiego Wiedeńskiego (*Wochenblatt d. Zeitschr. d. k. k. Gesellsch. d. Ärzte in Wien*) Nr. 13 z dnia 29 marca r. b., iż dzielny nasz spółpracownik Dr Lucyan Rydel asystent kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu obrany został członkiem zwyczajnym wspomnionego towarzystwa

---

Podróż towarzyska do Paryża.

Powodując się życzeniem p. Tuwory Redaktora Ces. Wiedeńskiéj gazety, podajemy do wiadomości czytelników naszych, że staraniem tegoż nastąpi w miesiącu maju podróż towarzyska z Wiednia do Paryża za cenę znacznie zniżoną, bo wynoszącą dla każdego spółuczestnika złr. 65 w. a. za jazdę tam i na powrót.

Dokładny program podróży na żądanie otrzymać można w księgarni Gerolda w Wiedniu, lub w biórze Ces. Gazety Wiedeńskiéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Schomann; Dr Xaver, Handbuch der allgemeinen und speciellen Receptirkunst für Ärzte und Studirende. Zweite auf dem Grunde der neuesten österreichischen Pharmakopöe bearbeitete Ausgabe. Jena 1864.

Aschendorf, Dr W. Die Krankheiten der Augen, ihre Pflege und deren Schutz durch vorsichtige Wahl passender Brillen. Ein Rathgeber für Augenleidende und Ärzte. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage, mit 13 in den Text gedrukten Abbildungen. Münster. 1864.

№ 15. 15. Kwietnia 1865

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

Niedawno temu jak chloroform ogólnie za najniebezpieczniejszy uważano środek leczniczy; a wieść o jego skutkach zabójczych tak zatrwożyła lekarzów, że byli tacy, co go na zawsze chcieli potępić. Lecz niepoznanie leku tak dobroczynnego nie mogło trwać długo.

W obec co raz liczniejszych doświadczeń znikała obawa, ustępowało podejrzywanie, natomiast w miarę pojawiania się nieocenionych korzyści, jakich przy używaniu chloroformu coraz więcéj doznawano, obudzało się doń zaufanie, wzrastała jego wziętość, tak iż dzisiaj chloroform nader świetną w lecznictwie odgrywa rolę.

Pomijając liczne z pomyślnym skutkiem tego środka zastósowanie, chciałbym tu zwrócić uwagę na niewysłowione dobrodziejstwa, jakie wynikają z usypiania chorych za pomocą chloroformu kwoli oszczędzenia im przeróżnych bólów nie dających się uniknąć. Mogłażby sztuka operacyjna tak zadziwiających szczęśliwie dokonywać przedsiewzięć, gdyby jéj chloroform nie przychodził w pomoc?

Chory chloroformowany według zasad sztuki utraca na niejaki czas świadomość samego siebie, śpi czasem najwyborniéj, lub marzy przyjemnie, podczas gdy lekarz bez przeszkody, bez pośpiechu, z wszelką rozwagą bezpiecznie najgwałtowniejsze na jego ciele wykonywa operacye.

Nie jestże to więc najzbawienniejszém dla chorych lekarstwem, jeżeli ci po chwilowym śnie sztucznym ujrzą się nagle uwolnieni od najnieznośniejszego przedmiotu różnorodnych cierpień, który im przedtém ustawicznie groził niechybną śmiercią, lub wiecznem kalectwem?

Nie chcąc jednak rozwodzić się dłużéj słowami nad tém, za czém fakta przemawiają, przystąpię zaraz do streszczenia mych własnych w tym przedmiocie doświadczeń.

Nie zawadzi tu, jeżeli przedewszystkiém opiszę szanownym czytelnikom sposób, w jaki sobie po-

stępowałem przy znieczulaniu chorych. Przyrząd mój do chloroformowania bardzo jest prosty, składa się bowiem z blaszanéj, półkulisto-wklęsłéj nakrywki o kilku w środku dna otworach, do których przytyka szczelnie od zewnątrz umocowana gąbka. W obwodzie nakrywki znajduje się odpowiednie wyżłobienie na nos, by takowa w razie potrzeby dokładnie przylegała do ustowéj części twarzy. Z tego już widoczna, że chory z takiego przyrządu nigdy samym nie oddycha chloroformem, bo ten nalany na opisaną poprzednio gąbkę miesza się z napływającém przy oddychaniu zewsząd powietrzem i jako taki częściowo tylko dostaje się do wydrążenia nakrywki, a ztąd do dróg oddechowych, podczas gdy większa tego część ulatuje na zewnątrz. Traci się wprawdzie w takim przyrządzie blizko trzy czwarte części chloroformu, ale natomiast sprawia ta arcypożądana mięszanina, która bezpiecznie i dokładnie jakkolwiek powoli usypia chorego, iż przy umiejętném obchodzeniu się z nią najmniejszéj o życie chorego nie ma obawy.

Żeby zaś przy znieczulaniu wszelkich nieprzyjemnych uniknąć przypadów, należy sobie w następujący mniéj więcéj postąpić sposób: Nasamprzód układa się chorego na wygodnéj ile można podściółce poziomo, najlepiéj tak, żeby głowa i klatka piersiowa cokolwiek wyższe od reszty ciała zajmowały miejsce. Usunąwszy wszelkie przeszkody zewnętrzne, jakieby późniéj tak oddychaniu jak krążeniu krwi mogły stać na drodze, bada się przedewszystkiém oddech i tętno chorego, by według tego dalsze zastósować postępowanie i przypadowe oceniać objawy. Następnie nalawszy na gąbkę kilka lub kilkanaście kropli chloroformu stósownie do osoby, z jaką się ma do czynienia, trzyma się przyrząd z początku w niéjakiéj przed jéj ustami odległości, czuwając ciągle nad oddechem i tętnem. Gdy po kilkunastu sekundach lub jednéj minucie uważamy, że chory dobrze znosi chloroform, trzeba zwolna zbliżać k'niemu przyrząd, pokąd ten nie spocznie tak na jego twarzy, by usta i dolną część nosa zakryła owa wydrążona z blachy nakrywka.

Zazwyczaj chory po kilku minutach zaczyna zasypiać, co poznać można po przelotnéj w całém jego zachowaniu się niespokojności, następnie po zwolnioném tętnie i nieco głębszym, powolniejszym oddechu. Jeżeliby się ta chwila miała nad pięć przeciągnąć minut, trzeba powtórnie kilka dolać kropli chloroformu na gąbkę. Odtąd dolewa się podobnież co kilka minut po kilka kropli, dopóki chloroformowany nie uśnie tak, jak tego szczególny wymaga przypadek. Ponieważ całe postępowanie chloroformującego zawisło głównie od różnych przypadów, jakiemi chory oddziaływa na chloroform, musimy tu przedewszystkiém wyszczególnić takowe, by według nich umiał sobie każdy w danym poradzić wypadku.

Różni chorzy oddziaływają różnie: I tak jedni z samego początku z pewną odrazą odwracają się od chloroformu, kiedy inni z chciwością całą piersią wciągają go w siebie. Pierwszych trza różnemi nakłaniać sposoby, lub poniekąd i zmusić do przyzwoitego wdychania, jeżeli tego koniecznie dobro ich wymaga. Przeciwnie u drugich trzeba przyrząd do chloroformowania bardzo uważnie w umiarkowanéj trzymać odległości, by się nie dusili wczasie zanadto gorliwego wdychania. Są i tacy, którzy wziewnąwszy kilka razy, zaczynają się krztusić gwałtownie; od tych czémprędzej trza oddalić przyrząd a dopiéro po ustaniu kaszlu próbować na nowo, byle zwolna i oględnie, gdyż najwybredniejsi nawet chorzy przyzwyczaiwszy się powoli do przenikliwéj chloroformu woni, późniéj oddychają swobodnie.

Tętno na samym początku znieczulenia jest po największéj części znacznie przyśpieszone, ruchy oddechowe drobne i szybkie, całe usposobienie chorego lekko rozdrażnione, wyczekujące; jakkolwiek i takich miało się na stole operacyjnym chorych, u których tętno i oddech zupełnie odpowiadały ich obojętnemu usposobieniu.

Nierównie ciekawszém jest późniejsze zachowanie się chloroformowanych, gdy zaczynają zasypiać: tętno przedtém przyśpieszone zwykle zwalniać zaczyna, jakkolwiek częstokroć wraz z oddechem jeszcze prędszém się staje, zwłaszcza u takich osób, z których w chwili zasypiania każda swoim dość silnie oddziaływa sposobem.

Jedni krzyczą, płaczą, narzékają, inni się modlą, śpiéwają a jeszcze inni omal nie pękają od śmiéchu; hałasują, lub bredzą, rozprawiają o niestworzonych rzeczach, przyczém różne odbywają

ruchy, migi. Takim to niespokojnym chimerykom lub majaczącym marzycielom trzeba dopóty co chwila ostrożnie po kilka dolewać kropli, pokąd nie ucichną, nie uspokoją się należycie, poczém zazwyczaj i w nich nastaje wnet zupełna bezprzytomność a z czasem i bezwładność. Chorych zaś, którzy spokojnie bez żadnych burzliwych zasypiają objawów, trzeba z wielką chloroformować ostrożnością, by nie przebrać miary. Dla tego tutaj oględne czuwanie nad tętnem, oddechem, jest najbardziéj potrzebném, gdyż w takim razie te dwa najpewniejsze życia objawy jedyną stanowią dla chloroformującego wskazówkę. *(D. c. n.)*

KILKA SŁÓW

o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy).

III. Przyrządy zbierające promienie światła, wzmacniające i rzucające na części badane.

Chcąc badać gardło czy to przy świetle słonecznem, którego promienie nie padają wprost do gardła, czy przy świetle sztuczném (lampy), potrzeba użyć pewnych narzędzi, które możemy sprowadzić do dwóch rzędów: zwierciadeł wklęsłych zbierających i odbijających promienie światła, i soczewek wypukłych, wzmacniających takowe.

Zwierciadła wklęsłe używane do zbierania promieni światła, zwykle mają 3—4 cali średnicy przy ognisku 7—12-calowém, bywają albo metalowe, albo szklanne w oprawie metalowéj z wązkim brzegiem, w środku zwykle miewają mały otworek okrągły, a główną różnicę stanowi sposób przytwierdzenia tychże.

Badając przy świetle słoneczném, można użyć jakiegokolwiek zwierciadła czy to wklęsłego, czy płaskiego, lecz większego niżli to o którém mówiliśmy; wklęsłe powinno mieć 8—10 cali średnicy, i tak być umocowaném, aby z łatwością dało się poruszać wyżéj lub niżéj, a zarazem mniéj lub więcéj pochylać. Używając zwierciadła płaskiego trzeba wziąść znacznie większe, które się tak zawiesza, aby promienie słoneczne w niém odbite, padały na części mające być badanemi. Pierwszym, który do wzmocnienia oświetlenia gardła użył zwierciadła wklęsłego, był Czermak, narzędziem przezeń użytém był wziernik oczny Ruetego. Aby zwierciadłu nadać stósowne położenie, z łatwością dające się zmieniać, różne ku temu podają urządzenia.

Czermak przytwierdził zwierciadło do widełek, w których może się obracać koło swéj osi poziomej, a przy pomocy śrubki wyżéj lub niżéj się nastawia; pod tém jest przytwierdzona rękojeść, którą trzyma ręka lewa badacza, albo téż poziome ramię z końcém drewnianym, kauczukowym lub z korzenia kosaćcowego, zwanego pospolicie k. fiołkowym (*Rx. iridis flor.*), które się bierze między zęby, a w takim razie obie ręce badacza są wolnemi. Semeleder przytwierdził zwierciadło do oprawy okularów, ktorą się na nos zakłada, a zwierciadło obracające się koło osi tak nastawia, aby światło odbite padało na twarz badanego. Stellwag zaleca tenże sam przyrząd.

Dr. Halbertsma młody lekarz holenderski równocześnie ze mną w Wiedniu bawiący, przytwierdził zwierciadło do sprzężystéj opaski około cala szérokiéj czoło obejmującéj, za pomocą stawu orzechowego (*Nussgelenk*) i pomysł swój w roku 1863 w języku holenderskim, a w r. przeszłym w niemieckim [36]) podał do wiadomości. Do opaski przytwierdzona jest blaszka skórą pokryta, a do téj kulka metalowa, na którą zachodzi panewka z tyłu do zwierciadełka przytwierdzona ruchoma, za pomocą bocznych nacięć z łatwością dająca się zdejmować. Nie ujmując wartości przyrządowi Halbertsmy, nadmieniam nawiasem, że nie jest zupełnie nowym, lecz tylko odmianą pomysłu dawniejszego, gdyż już Czermak [37]) wspominał o przytwierdzeniu zwierciadła wklęsłego, za pomocą stawu orzechowego do poduszeczki opaski Kramera za pomocą sprzączki zapinanéj; Halbertsmie jednak przyznać należy zasługę uproszczenia przyrządu, który jest lżejszym, dogodniejszym i mniéj kosztuje. Tobold radził dodać opaskę sprężystą zamiast ramion bocznych do oprawy okularów.

---

[36]) *Wiener med. Wochenschrift 1864. Nr. 22. d. 28 Maj.*

[37]) *Der Kehlkopfspiegel. p. 27.*

Türck [38]) chcąc badacza uwolnić od potrzeby przytrzymywania zwierciadła w jakibądź sposób, podał przyrząd złożony na wzór ramienia ludzkiego. Zwierciadło przytwierdzoném jest do długiego pręta mosiężnego złożonego z trzech części wsuwających się jedna w drugą na wzór dalekowidza (perspektywy), pręt zaś za pomocą stawu łączy się z krótszém ramieniem dającém się obracać koło osi; liczne śrubki służą do przedłużenia, skrócenia lub nastawienia pręta dowolnie. Cały przyrząd albo łączy się z umyślną podstawą za pomocą ołowiu obciążoną, albo też przytwierdza do poręczy krzesła.

Z przywiedzionych tutaj sposobów przytwierdzania zwierciadła, piérwszeństwo oddałbym opasce sprężystéj Halbertsmy. Sposób Czermaka (trzymanie rękojeści w ręku lub w zębach) i okulary Semeledera wydają mi się mniéj dogodnémi; co do ostatnich nadmieniam jeszcze, że zwierciadło przytwierdza się albo w ten sposób, że znajduje się naprost czoła (Moura, Bourouillou), albo naprost nosa (Bruns), albo wreszcie przed jednèm okiem, które patrzy przez otworek zwierciadła, a drugie się przymruża. Przyrząd Türcka w końcu opisany, lubo mu pewnych zalet odmówić nie podobna, jest zanadto złożonym, kosztownym i trudno przenośnym.

Większego zwierciadła, z krótszém ogniskiem zawieszanego lub ustawianego z boku płomienia lampy używali dawniéj Störk i Türck, lecz dziś takowe prawie całkowicie zarzucili.

Z przyrządów soczewkowych, przywiedziemy tutaj kulę szklanną dętą, średnicy 4—6 cali, wodą napełnioną, jaka z powodu, że przez szewców do wzmocnienia światła lampki bywa używaną, nosi nazwę bani szewskiéj. Bania ta zawiesza się między dwoma drążkami pionowemi na podstawach, z dodanemi kilku poprzecznemi; za pomocą śruby nadaje się bani wyższe lub niższe stanowisko. Tego rodzaju bań używał Semeleder a Störk przy badaniu chorych u siebie w domu lub w sali klinicznéj używa ich prawie wyłącznie. Ramy, w których bania jest zawieszoną, dawniéj używanemi były drewniane, lecz te musiały ustąpić miejsca dogodniejszym złożonym z cienkich prętów żelaznych, dwóch pionowych z nóżkami i dwóch łączących tamte poziomych, z tych górny, przez który przechodzi śruba z szérokiemi rowkami, jest łukowato wygięty. Śruba széroko rowkowana jest dogodniejszą, gdyż prędzéj pozwala banię podwyższyć lub obniżyć. Śrubę można zastąpić drążkiem z boku opatrzonym dziurkami, w które wkłada się zatyczka, lecz piérwsze urządzenie jest dogodniejsze.

Türck opisując banię tego rodzaju [39]) (któréj nie jest wielkim zwolennikiem), za podstawę zaleca pręt mosiężny podobny do używanego przy lampach do pracy (na dół lub ku górze posuwanych), lecz dla utrzymania środka ciężkości dwukrotnie zgięty pod kątem prostym, banię zawiesza się na osobném ramieniu poziomém z łatwością za pomocą śrubki dającém się wyżéj lub niżéj ustawić, oraz naokoło osi pręta pionowego obracać. Przyrząd taki lubo jest kosztowniéjszym, nie podobna mu nie przyznać większéj dogodności, ale nastawienie kuli do pożądanego położenia przy użyciu przyrządu Störka jest łatwiejszém i prędzéj daje się zmieniać.

Przy użyciu bań tego rodzaju nie potrzeba już zwierciadeł wklęsłych. Na stole ustawia się lampa olejna, przed nią bania szklanna w ten sposób, aby światło przez nią padając rzucało krąg świetlny na twarz mającego być badanym, siedzącego przy stole; lekarz siada z boku i utrzymując głowę badanego w tém położeniu, aby krąg świetlny padał po otwarciu ust na jamę gardłową, wprowadza zwierciadełko, które wtedy jest dostatecznie oświetloném, aby w niém jasno i wyraźnie widzieć obraz części badanych.

Przyrząd Tobolda obecnie w Berlinie prawie wyłącznie używany, należy do złożonych, składa się bowiem z soczewek wypukłych i zwierciadła wklęsłego jak to przy bliższym jego opisie zobaczymy.

Pierwszym, który padł na myśl użycia soczewek wypukłych, był Kristeller w Berlinie, inni badacze zmieniali mniéj lub więcéj przyrząd przezeń podany, wszystkie jednak mały podobieństwo do latarni powozowéj z soczewką 3 cali średnicy, oddaloną na 3—4 cali od walca szklannego płomień pokrywającego, oraz z odbijacza *(rewerber)* z nowego srebra.

[38]) Türck *Laryngoskopie p. 38.*

[39]) Türck *Laryngoskopie p. 49.*

Trudność połączona z przenoszeniem tego rodzaju przyrządów, nastawianiem odbijacza i całego przyrządu, wreszcie słabe światło, jakie przy nim można było otrzymać, skłoniły Tobolda do wymyślenia przyrządu, który zaradzając niedostatkom przyrządu, jedno-soczewkowego, nie byłby trudnym do przenoszenia; urządził zatém przyrząd trójsoczewkowy, dający mocne swiatło, który w krótkim czasie przez wielu badaczy został przyjętym, lubo w Wiedniu obecnie nie ma wielkiego zastósowania.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Chedeverone: Miękczak słoniowacisty (*Molluscum éléphantiasique*).

(Ciąg dalszy.)

Otóż wiadomość, jaką mi o téj saméj rzeczy nadesłał p. Cornil: „Narośl utworzona jest przez przerost skóry. Warsta przyskórniowa jest cienka a brodawki (w części, którą miałem przed sobą) nie są widoczne. Nie ma różnicy między tém, coby było skórą właściwą a tkanką komórkowatą podskórną; téj ostatniéj nie ma wcale, bo nader mało jest tłuszczu i nic takiego, coby przypominało budowę komórkową tkanki komórkowato-tłuszczowéj.“

„Powierzchnia skórna nie okazuje wydatności odpowiadających brodawkom, lecz tylko ujścia, któremi wychodzą włosy długie a cienkie i wzniesienie wywołane gruczołami łojowemi włos otaczającemi. Cybulka włosowa jest nader długa na 6 do 10 milim. Gruczołki łojowe są także nader rozwinięte mając do trzech milim. długości, złożone z wielokrotnych gronek (*acini multiples*), a każdy ma znaczną liczbę ślepych końców (*culs-de-sac*). Komorki tych gruczołów są jądrzaste (*nucléaires*) i bardzo drobne (prawidłowe).“ „W téj części którą badałem nie znalazłem gruczołów potnych.“

„Tkanka szara, pół przejrzoczysta, miękka, obrzękła, bez soku mlecznego, z któréj utworzona jest narośl, okazuje jako istotę zasadniczą komórki, tkanki łącznéj (ciałka wrzecionowate — *corps fusiformes*) i jądra zarodkowo-twórcze (*embryo-plastiques*) i kilka rzadkich komórek tworzywnych (*cytoblastions*). Jest to wybujałość (*hypergénèse*) tkanki łącznéj. Tkanka ma nader wiele naczyń.“

Dowiedziałem się, że p. Prof. Robin oświadczył w towarzystwie biologicznem, że narośl tę utworzył przerost tkanki blaszkowatéj będącéj pod przyskórnią, tak téj co wchodzi w skład skóry, jak téj, która jest częścią tkanki komorkówatéj podskórnéj.

Otóż narośl zbadana dobrze i należycie a istota jéj oznaczona w sposób jak najbardziéj umiejętny.

Wracam do naszego chorego zaniesionego na powrót do swego łóżka.

Duszność u niego tak zwykła wzmaga się kilka godzin po operacyi. Jest on bladym i nieco sinawy. Żali się, że opaski ściskają mu pierś zbytnio, wywierają one istotnie pewien ucisk. Zdejmuję takowe, zastępując je prostą serwetą wolno przytwierdzoną. Chory doznaje ulgi; duszność się zmniejsza, lecz nie znika całkowicie. Grozi mu kilkakrotnie omdlenie. Podnietami różnemi wskórano przecież jakieś pokrzepienie sił, a noc była lepsza o wiele od dnia.

17 grudnia. Jest jeszcze skłonność niejaka do mdłości. Wargi są fiołkowe, oddech utrudniony; chory mniema ciągle, że otaczający go przybór za nadto go ściska, lecz w ogóle od wczoraj zaszło polepszenie widoczne. Tętno się podniosło jest jeszcze słaby, ale nie już tak podupadły jak przed 12 lub 15 godzinami.

Zalecono dalsze użycie leków stężających i rosół. Na całą powierzchnią rany przykłada się skubankę napojoną mięszaniną z równych części wody i wyskoku kamforowego. Opatrzenie to niebolesne i nie wywołujące skargi żadnéj ze strony chorego odnowi się pod wieczór.

Odwiedziny wieczorne. Twarz ciągle zsiniała; oddech 35, tętno 120. Biegunka, kilkokrotne wymioty, rozdęcie brzucha. Enema z makowcem, rosół na noc.

18go. Polepszenie. Biegunka i wymioty nie powróciły. Chory jest głównie zmęczony położeniem, do którego zniewolony jest w łóżku, opiera się ciągle prawie na barku lewym, gdyż rana jego rozciąga się od łopatki lewéj aż do mostka przez bark prawy w długości 95 centymetrów.

19go. Tętno wybija jeszcze 120 na minutę, lecz jest mocniejsze. Oddech jeszcze nieco przyspieszony. Twarz nie tyle blada daleko żywsza, wargi jeszcze cokolwiek sinawe. Nie ma już biegunki, ani wymiotów. Polepszenie wyraźne w ogóle. Co do rany wszystko, zwłaszcza z przodu ma się ku zabliźnianiu. Jest wiele nadziei wyzdrowienia.

21go. Chory od pięciu dni jest operowany; nie można żądać by się miał lepiéj niż się okazuje po upływie tak krótkiego czasu. Doświadcza przecież lekkich ruchów gorączkowych; skóra jest gorąca lecz ani sucha, ani spiekła; tętno wprawdzie jest szybsze, aniżeliby przypuścić można na widok chorego, może wessanie wyskoku przez ranę wywiera wpływ jakiś na to przyspieszenie. Jest ono zresztą regularne i dość duże. Oddech jest jeszcze utrudniony, takim zaś był zawsze. Potrzeba uwzględnić wadę sercową i zniekształcenie klatki piersiowéj. Sprawa trawienia odbywa się prawidłowo. Chory bierze codziennie rosół, tapiokę i sok z mięsa (*jus de viande*). Sen jest dość spokojny, chociaż często przerywany. Zaradzić należy koniecznie wywiązaniu się zbyt obfitego ropienia, gdyż wyczerpnęłoby niezawodnie siły chorego, dla tego to nic nie pozostaje tylko stósować dzielnie opatrzenie wyskokowe.

D. 23go. Od wczoraj wieczór chory miał się nie tak dobrze, jak dni poprzednich; gorączka się wzmogła, bredził cokolwiek. Dziś rano ma bie-

gunkę, wymioty, pot lepki pokrywa ciało, a co ważniejsza, zabarwienie różowe z niejaką ciastowatą nabrzękłością tkanin ogarnęło kilka zabytków narośli pozostałych w tyle szyi, a które miały być zniszczone później. Bladość i nabrzmiałość twarzy. Białko w moczu.

Dnia 24go, zabarwienie różowe powłok wspomniane wczoraj rozpostarło się dalej; też same przypady utrzymują się i pogarszają, siły coraz bardziej upadają i oddech szwankuje więcej. Był to widocznie ów rodzaj róży, który się powtarzał co 5 lub 6 tygodni zagrażając wtedy życiu chorego; tym razem stanie się zgubnym.

Śmierć o godzinie 8 wieczór.

Oględziny wykonano 26 grudnia 1864 roku o godz. 9 rano.

Guzy mięczakowe (*tubercules molluscoïdes*) utworzone są z komórek tworzywnych (*cytoblastions, noyaux sphériques*) nader licznych, ułożonych pomiędzy pasmami włókien nawet w samym miąższu skórnym.

Nie mamy co dodać względem narośli samej, chyba to żeśmy nie znaleźli na około miejsca, które zajmowała, żadnego zarośnienia naczyniowego (*oblitération vasculaire*). Natomiast mamy podać wiele szczegółów o skutkach nią wywołanych w układzie kośćcowym. Niektóre z nich przewidziano za życia chorego, lecz trudno było wiedzieć, że były tak wydatne. (*D. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 4 kwietnia r. b.

I. Załatwienie wniosku Dra Fr. Herbicha przyjęciem projektu Prezesa tow. Prof. Majera, mającego na celu utworzenie z łona Oddziału komisyi fizyograficznej stałej. — II. Dr Oettinger i Prof. Teichmann: Uwagi nad wywodem Prof. Gilewskiego w przedmiocie uwięzgnienia nerki ruchomej. III. Prof. Gilewski: Przedstawienie dwóch chorych na których ze skutkiem pomyślnym wykonał przecięcie krtani i wyjaśnienie ważniejszych szczegółów tak co do choroby jak i co do operacyi w jednym z tych dwóch przypadków.

I. Wcześniejsze zwołanie posiedzenia miesięcznego niżby przypadło z kolei wytłómaczył przewodniczący nadchodzącym tygodniem wielkim i mającym nastąpić wyjazdem kilku spółtowarzyszy.

Przed rozpoczęciem zapowiedzianych obrad nad wnioskiem Dra Fr. Herbicha w sprawie założenia towarzystwa fizyograficznego galicyjskiego Prof. Czerwiakowski wyjaśnił, iż złożone na przeszłem zebraniu sprawozdanie odnosiło się jedynie do myśli piśmiennie przez wnioskodawcę wyrażonej o zawiązaniu towarzystwa fizyograficznego o d r ę b n e g o, nie wiedział, że tymczasem Dr Herbich zmienił ją sam o tyle, iż mu się wydawała dostateczna komisya fizyograficzna z łona Oddziału przyrodniczego wysadzona. W takim razie widzi się spowodowanym do wyraźnego zastrzeżenia, iż zdanie jego o tym zmienionym pomyśle byłoby wypadło daleko zgodniejsze i mniej powątpiewające o jego wykonalności.

Prezes Tow. Prof. Majer odczytał wygotowany projekt swój w sprawie będącej przedmiotem obrad, otóż jego osnowa:

PROJEKT
wysadzenia z grona Oddziału nauk przyrodn. i lek. Tow. nauk. krak. stałej komissyi fizyograficznej.

Celem przysparzania i gromadzenia wiadomości w przedmiocie przyrodnych płodów i własności ziemi polskiej, a w szczególności Galicyi, zaprowadza się w gronie Oddziału nauk przyrodn. i lek. Tow. nauk. krak. stała Komissya pod nazwiskiem K o m i s y i f i z y o g r a f i c z n e j.

Do składu tej Komisyi Oddział zaprasza tymczasowo z pomiędzy Członków swoich: PP. Herbicha, Altha, Czerwiakowskiego, Sawiczewskiego, Karlińskiego, Kuczyńskiego i Żebrawskiego.

Członkowie ci, wybiorą z pomiędzy siebie przewodniczącego i ułożą sobie porządek czynności, jaki za najdogodniejszy uznają.

Według uznanej potrzeby wolno im będzie zapraszać do udziału w posiedzeniach swoich osoby do składu Towarz. nienależące i w miarę okoliczności zwracać na nie uwagę Zarządu, celem przybrania ich na czynnych członków Towarzystwa.

Do zawiązania czynności Komissyi w składzie wyżej nadmienionym, Oddział nauk przyrodn. i lek. zaprasza tymczasowo na prezydującego Prof. Czerwiakowskiego.

Zanim Komissya czynności swoje rozwinie według własnego uznania, tymczasowo podają się tu do tego następujące skazówki:

a) Staraniem jej będzie powziąść wiadomość o osobach w obszarze całego kraju zajmujących się jakimbądź przedmiotem fizyografii, geografii fizycznej lub meteorologii bądź z publicznego zawodu, bądź z prywatnego zamiłowania.

b) Gdziekolwiek o osobie takiej poweźmie wiadomość, zgłosi się do niej z przedstawieniem zadania swojego i zachęceniem do udziału w temże, przez nadsełanie bądź najdrobniejszych spostrzeżeń w przedmiocie jakiejbądź gałęzi fizyografii krajowej, bądź obszerniejszych wypracowań.

c) Wpływem swoim starać się będzie Komissya rozszerzać zamiłowanie w przedmiotach sobie przydzielonych. Wygotuje więc w tym celu odezwę do wszystkich gimnazyj galicyjskich, mianowicie zaś do Professorów zajmujących się w tychże historyą naturalną, zapraszając ich do zwracania uwagi na przyległą sobie okolicę, robienia tamże odpowiednich zbiorów i spostrzeżeń, nadsełania sobie w tej mierze bądź samych przedmiotów, bądź też ich opisu lub wszelkich spostrzeżeń o zaszłych zjawiskach napowietrznych, o zachęcanie wreszcie swych uczniów do wglądania się w przyrodne płody okolicy i korzystania w tej mierze z każdej sposobności.

d) W tym duchu wygotowaną odezwę Komissya ogłosi w pismach krajowych, przez co pociągnąć się będą mogły do udziału osoby, o których sama nie miałaby jeszcze wiadomości.

e) Rozumie się samo przez się, że w dziele, któremu starać się będą zjednać zwolennników, Członkowie Komissyi przodkować będą gorliwością i zapałem, obmyślając coraz nowe środki poparcia swojego zadania, zbierając własne spostrzeżenia, porządkując, zestawiając i obracając na pożytek nauki z inąd sobie nadsyłane.

Rozprawy, spostrzeżenia i wszelkie wiadomości jakie znajdą się w gronie Komissyi odczytane będą na posiedzeniach oddziału nauk przyrodn. i lek.

W razie uznania za godne ogłoszenia, zamieszczać się one będą tymczasowo w Roczniku Towarzystwa, dopóki liczba ich i ustalenie po całym kraju spółpracownictwa nie uczyniłoby pożądaném wydawanie osobnego pisma czasowego.

Kancelarya Towarzystwa ułatwiać będzie manipulacyą Komissyi, a kassa jego opędzać koszta potrzebnych blankietów i korrespondencyj.

Przy końcu stycznia każdego roku Komissya fizyograficzna, na podobieństwo Komissyi balneologicznéj, złoży zarządowi Towarzystwa sprawozdanie ze swoich czynności, celem zamieszczenia go w ogólném zdaniu sprawy z działań Towarzystwa.

Projekt powyższy jednomyślnie bez dalszych nad nim rozpraw przyjęto i tak rzecz czekającą załatwienia, stanowczo wreszcie rozstrzygnięto w sposób, rokujący i Oddziałowi bujniejszy rozwój jego naukowéj czynności i krajowi tém samém obfitszy plon i pożytek. *(D. n.)*

KILKA SŁÓW

z powodu artykułu Dra Zieleniewskiego p. t. „Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy"

zamieszczonego w Nrach 10, 11, 12 Przeglądu lekars. w r. b.

przez Dra Gogojewicza

lekarza zdrojowego w Żegestowie.

„Suum quique"

Jakkolwiek dla każdego Polaka kraj swój miłującego, a tém więcéj dla lekarza pożądanym jest wszelki objaw, wskazujący wznoszenie się zakładów zdrojowych, należących do zakresu bogactwa i pomyślności krajowéj, a tém samém i wiadomość o świeżo w użycie wchodzącym zdroju szczawy żelezistéj w Słotwinach, mającéj stanowić przyczynek do zapasu środków leczniczych w Krynicy używanych cieszyć nas tylko może; bardzo nie miłe wywarł na nas wrażenie artykuł p. Dra Zieleniewskiego, którego tytuł podaliśmy na czele, a to z powodów następujących:

P. Dr Zieleniewski gorliwy o wzrost i rozwój zakładu Krynickiego, nie szczędzi żadnych możliwych starań i zabiegów w celu podniesienia tegoż i nadania mu i wodzie stamtąd rozsyłanéj większego rozgłosu.

Jakkolwiek taka gorliwość, gdyby miała na celu jedynie dobro zakładu i podniesienie zdrojowiska, byłaby ze strony lekarza zdrojowego usprawiedliwioną a nawet chwalebną: należałoby jednakże być oględnym w téj mierze i unikać wszystkiego, cokolwiek ubliżać, a tém samém i szkodzićby mogło innym bratnim zakładom, których wody również dały dowody swéj skuteczności i ze wszech miar na rozpowszechnienie zasługują.

Tymczasem p. Z. jawnie grzeszy przeciw téj zasadzie, starając się poniżać i za bezskuteczną podawać wodę Żegiestowską, podług p. Z. nierównie niżéj stać mającą od wody słotwińskiéj, któréj zalety dotychczas samemu tylko p. Z. są znane.

Jakkolwiek rozbiór p. Mohra publicznego zwyczajnego Professora chemii przy technicznéj szkole krakowskiéj jest zbyt dawny, a nowy byłby bardzo pożądanym; to jednak nie podobna mu odmawiać wszelkiéj wartości naukowéj, jak to czyni p. Z., a gdyby nawet mniéj był ścisłym, to wierzyć musimy kilkoletniemu doświadczeniu przekonywającemu o skuteczności wody żegestowskiéj a mianowicie o znajdowaniu się w niéj połączeń alkalicznych przez p. Z. w wątpliwość podawanych.

Wreszcie na czém p. Z. porównanie swoje opiera? Woda Żeg. była ściśle chemicznie badaną; woda Słotwińska zaledwie powierzchnownie i to tylko jakościowo. Woda Żeg. dała już dowody swéj skuteczności; woda Słotw. dotychczas żadnych jeszcze wykazać nie może.

To zaś, co p. Z. powiada w swym artykule, że metoda Hechta do nalewania wody Słotwińskiéj bardzo dobrze zastósować się daje, jak tego doświadczenie dowiodło; czego szczawie Żeg. według prób dotychczasowych w zupełności odmówić należy" i że „szczawa Żeg. z flaszek z a l e d w i e tylko do celów dyetetycznych służyć jest zdolną" w obec doświadczenia dotychczasowego dowodzi jawnéj już niechęci. Toć tym sposobem i wodzie krynickiéj właściwą wartość leczniczą przyznawaćby wypadało dopiéro od zaprowadzenia metody Hechta, co gdyby prawdą było, ciążyłby na dawniejszych zdrojowyn lekarzach z Krynicy zarzut nadużycia wiary i zaufania publicznego, jak niemniéj podejrzenie o chęć exploatacyi wcale nie zaszczytnéj. Takby mniemać wypadało, gdyby za skutecznością wody krynickiéj nie przemawiały świadectwa z epoki czasów przedpomysłowych, gdyby wziętość szczawy Kryn. już dawno nie była ustaloną! A jeżeli woda Żeg. nalewana dotychczas do flaszek za pomocą przyrządu Hechta, nie okazała się taką jakąby być powinna, powodu tego największéj części szukać wypada w budowie samego przyrządu. Wprawdzie komissya baln. oglądała takowy przed wysłaniem do Żegestowa, ale oglądając tenże w gmachu fabryki, mogła tylko sądzić o dobroci materyału i powierzchowném wykończeniu technicznem; nie mogła zaś wydać zdania swego co do wartości w praktycznem zastosowaniu, gdyż w gmachu fabryki próby z gazem robić nie było można. Jakoż przy pierwszych próbach, napełniając flaszki wodą Żeg. bezpośrednio ze źródła, pokazało się, iż jeden cylinder przepuszczał a drugi nie zwierał się szczelnie z wylotem pompy tłoczącéj. O ile zaś wina wadliwego napełnienia pochodzi od przyrządu, p. Dr Z. mógł był sam o tém przekonać się osobiście na miejscu, o co raz był proszonym ze strony zarządu zdroj. jako świadomy rzeczy, drugi raz był proszony przez prezesa komissyi balneol. do sprawdzenia złego na miejscu i za-

radzenia temuż. Jednakże p. Z. zasłaniał się brakiem pozwolenia *ad hoc* od c. k. Dyrekcyi skarbowéj, chociaż stosunek jego do kom. baln. czego innego spodziewać się kazał.

Wreszcie gdyby p. Z. chciał sądzić bezstronnie, z godnością lekarzowi właściwą, mógł był chwalić zdroje słotwińskie bez poniżenia żegestowskich, a nawet bynajmniéj nie wątpię, że w takim razie byłby objawił przekonanie, że jedne obok drugich mogą się bardzo dobrze utrzymywać i przynosić ulgę i pomoc chorym, w tym lub owym zdroju zaufanie pokładającym. *Sapienti sat.*

Wiadomość urzędowa o chorobie panującéj w Kole w Polsce kongresowéj.

Tutejsza c. k. Komissya namiestnicza podaje do publicznéj wiadomości ogłoszenie następujące:

„Według doniesienia przesłanego z c. k. austryackiego jeneralnego Konsulatu w Warszawie wybuchła w przeszłym miesiącu w mieście Kole, liczącém 5,700 mieszkańców choroba, która w przeciągu trzech tygodni nawiedziła 36 osób pomiędzy ludnością uboższą, z tych umarło 15, powiększéj części dzieci.

Choroba ta ma cechę gorączki przepuszczającéj z zajęciem mózgu i zdrażnieniem rdzenia pacierzowego; wywiązała się ze stosunków miejscowych; nie ma własności zaraźliwéj i straciła już na sile.

Wiadomość tę uspakajającą, podaje się do publicznéj wiadomości.“

Choroba nagminna panująca w Petersburgu.

Według wiadomości, jaką z Petersburga podaje Tygodnik lekarski Wiedeński (*Wiener mediz. Wochenschrift*) Nr. 27 r. b. chorobę tam nagminnie panującą mianują Zimnicą powrotną (*Febris recurrens*). Pojawiła się ona w jesieni r. z. a podczas zimy wzmogła się co do rozmiarów i natężenia. Występuje jako zimnica zgubna (*Febris perniciosa*) i okazuje kolejność (*typus*) 7dniową: t. j. po napadzie trwającym dni 7 następuje przerwa tygodniowa, po któréj napad się wznawia. Oględziny pośmiertne okazują jako najważniejszą zmianę chorobową zwiększenie śledziony w 2- lub 3nasób. Jeżeli była żółtaczka, co się nie rzadko wydarza, to i wątroba jest zwiększona skutkiem steku żółci. Krew ma własności takie jak w durzycy. Innych zmian nieprawidłowych niespostrzeżono. Choroba nawiedza prawie wyłącznie ludność najuboższą. Komissye lekarskie wyznaczone do zbadania przyczyny choroby stwierdziły niezwykły napływ robotników w ciągu zimy dochodzący 40,000. Drożyzna zniewoliła większą część tych ludzi do pożywania wyłącznego chleba razowego wyrabianego z mąki, w któréj znaleziono wielką ilość sporyszu (*secale cornutum*). Zwrócono uwagę, że w r. 1819 postrzegano podobną chorobę w Szkocyi powstałą również z pożywania chleba zawierającego wiele sporyszu. Jako dalszy dowód przytaczają, że pomiędzy robotnicami zbyt często wydarzają się poronienia.

Skład nowy Senatu c. k. Uniwersytetu Jagiell.

Ministeryum Stanu potwierdziło pod d. 7 b. m. wybory władz Uniwersytetu Jagiellońskiego dopełnione w dniu 28 i 30 marca. Władze te rozpoczną urzędowanie swoje w dniu 18 kwietnia r. b. wraz z zniesieniem stanu oblężenia. Skład Senatu akademickiego będzie zatém następujący: Rektor Dr. Julijan Dunajewski, Prorektor X. Dr. Teliga kan. katedr.; Dziekani i Poddziekani na Wydziale teologicznym: X. Dr. Wilczek i X. Dr. Sosnowski; na Wydziale filozoficznym X. Dr. Bratranek i Dr. Kuczyński; na Wydziale prawniczym: Dr. Buhl i Dr. Burzyński; na wydziale lekarskim: Dr. Piotrowski i Dr. Majer.

Lekarz polski w Karolowych Warach. (*Karlsbad*).

Przyda się może dla szan. kolegów przypomnienie, że jak w latach ubiegłych, tak i w tegoroczn[é]j porze kąpielowéj P. Joachim Juchnowicz Hordyński Doktor medycyny i chirurgii, były c. k. lekarz naczelny pułkowy, w słynném zdrojowisku czeskiem w Karolowych Warach (*Karlsbad*) udzielać będzie rady i pomocy lekarskiéj zgłaszającym się doń gościom zdrojowym. Ziomkom zwłaszcza miło zapewne będzie powierzyć zdrowie swoje opiece rodaka, który się pochlubić może długoletniém doświadczeniem przy łożu chorych.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali pp. Hipolit Armatys i Adolf Reifer,— a stopień Dra Chirurgii Józef Fiedler.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Wachsmuth, Dr A. Über progressive Bulbär-Paralyse (*bulbus medullae*) und die Diplegia facialis. Dorpat. 1864.

Bojanus Karl, die Leistungen des Apanagen-Hospitals zu Nischny-Nowgorod in den Jahren 1855—1859. Ein Beitrag zur operativen Chirurgie. Nebst 15 Tafeln. Dorpat. 1863.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr J. H. w Brzeżanach. Nie przyjmujemy inserat płatnych, nadesłaną przeto kwotę policzymy na karb należytości prenumeracyjnéj.

Wny J. T. w Ieziernie. Reklamowany numer przesłaliśmy. Mamy nadzieję, że pan czasopismo nasze na dal i często zasilać będzie swojemi spostrzeżeniami.

Wny Dr K.... we Lwowie. Półrocze po koniec czerwca r. b. opłacone; przesyłka pocztą nie doznała przerwy.

Ner 16. 22. Kwietnia 1865

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Ruchy sercowe u wszystkich chorych czy one z początku były przyśpieszone, czy prawidłowe, czy się też dopiéro w ciągu chloroformowania przyśpieszyły, zawsze teraz po rozpoczętém zasypianiu zwalniają i to tém widoczniéj, im wyższa była poprzednio liczba uderzeń serca, im bliższa chwila zupełnego zaśnięcia.

Oddech który wraz z tętnem szedł w parze staje się teraz co raz to głębszym, przeciąglejszym. Gdy przy tych dwóch objawach także i oczy wsłup się do góry zwróciły, gdy mocno zwężona źrenica bynajmniéj nie oddziaływa na cień i światło, wtenczas odurzony chory usnął należycie. Na dowód zupełnéj bezprzytomności i bezwładności zarazem podniesiona do góry ręka lub noga uśpionego opada na powrót bez władzy a ukłuta szpilka najmniejszego nie objawia uczucia bólu. W tedy to pora, by usunąć chloroform, w tedy to czas, by śmiało do każdéj przystąpić operacyi.

Ale nie zawsze, nie wszędzie, bo nie każdego chorego można do tak pożądanego doprowadzić stanu, gdyż z jednéj strony często przed zupełném zaśnięciem trza koniecznie dalszego zaprzestać chloroformowania, jeżeli np. podeszły wiek, lub inne w narządzie krążenia lub oddychania napotkane zboczenia istotne dla zupełnéj narkozy stanowią przeciwskazanie, z drugiéj zaś niektóre osoby mimo odurzenia zdają się być przytomnymi, otwierają oczy, majaczą nawet i dosyć silnemi oddziaływają jeszcze ruchami. Tacy to chorzy wymagają ze strony chloroformującego największéj uwagi, gdyż ten w przeciwnym razie powodując się takiemi objawami pozornémi mógłby ich wprawdzie uspokoić, uśpić ale w nadmiarze. Tutaj tę okoliczność trzeba mieć na oku, że skoro po półgodzinném usypianiu nie nastaje pożądany stan odurzenia, wtenczas to w większéj liczbie podobnych wypadków ma się do czynienia z taką po-

zorną przytomnością umysłu i władzy. Dla tego też lepiéj, bezpieczniéj po takiém spostrzeżeniu w obec oględnego daléj chloroformowania przystąpić do operacyi, niżeli pewniejszéj wyczekiwać chwili, w któréjby za twarde mogło nastać uśpienie. Zresztą rozpoczęta raz operacya ma to do siebie, że chorych zmusza mimowolnie do głębszego wdychania, ztąd się téż dzieje, iż najniespokojniejsze, najtrudniejsze do uśpienia osoby oddychając daléj chloroformem niemal zawsze po pierwszych cięciach zasypiają dokładnie. Jeżeli w razie przeciwnym znieczulając daléj uważamy, że oddech staje się chrapliwym, charczącym, że chory nozdrzami zaczyna pracować, że twarz trupią przybiera bladość, że wargi sinieją, gdy przy tém tętna ledwo domacać się można, — wtenczas to pora najnaglejsza, by oddaliwszy chloroform jak najprędzéj rzeźwić martwiejącego.

Za dalekoby mi się tutaj potrzeba zapuszczać, gdybym wszystkie możliwe chciał wyczerpnąć przypadki, by podać wszystkie wskazówki, według jakich ma się odbywać usypianie chorych bez najmniejszego dla ich zdrowia uszczerbku, gdyż prawie, co osoba, to innych wymaga przy tém uwzględnień.

Ograniczając się zatem do ogólnych prawideł, wypowiadam otwarcie, iż tylko czujna oględność i przezorność chloroformującego, oparta na licznych w tym względzie doświadczeniach, najlepszy stanowi środek rozeznawczy, czy chory należycie uśpiony, lub nie, kiedy i jak chloroformować daléj, a kiedy usunąć chloroform. Dotyczy to najbardziéj postępowania chloroformującego podczas operacyi, która największego ze strony chorego wymaga spokoju. Tutaj więc przedewszystkiem baczność!

Chorzy należycie uśpieni, u których jest widoczna bezprzytomność umysłu i władzy, zachowują się zwykle spokojnie, nie oddziaływając bynajmniéj na żadne działanie operacyjne. Ale i tutaj liczne są wyjątki. Albowiem niektórzy, jakkolwiek zdawali sie zupełnie być uśpionymi, zaraz po pierwszych cięciach zrywają się gwałtownie z krzykiem, lub płaczem, tak, iż trzeba na chwilę odstąpić od zaczętéj operacyi, by po kilku minutach dalszego usypiania już śmiało napowrót wziąść się do dzieła, w ciągu którego nie wypada, jak tylko ciągle czuwać nad uśpionym, by w razie wszczętego znów oddziaływania przytknąć na chwilę przyrząd z chloroformem do ust chorego, dopokąd się tenże nie uspokoi na nowo. Jeżeli zaś, jak to już wyżéj napomknąłem, mimo przydłuższego chloroformowania nie można się pożądanego doczekać uśpienia, gdy obok zupełnéj na pozór przytomności tętno co raz to bardziéj zwalnia, maleje, a oddech zawsze jest jednako słaby, ruchy jego drobne, wtenczas operator może śmiało w obec dalszego chloroformowania przystąpić do operacyi, gdyż takie na pół tylko odurzone osoby zwykle przy pierwszych cięciach wdychając mocniéj i głębiéj zasypiają wkrótce należycie, tak iż późniéj nie potrzeba im podawać chloroformu, jak tylko wtenczas, gdyby się budzić zaczynali. Ale pomiędzy tymi ostatnimi zdarzają się jeszcze inni, którzy mimo ciągłego chloroformowania podczas całéj operacyi pozorną zachowują przytomność umysłu, jakkolwiek żadnego nie objawiają czucia, gdyż przy otwartych oczach, z wypogodzoną twarzą, ni ruchem ni jękiem, na najgłębsze nawet nie oddziaływają cięcia: u takich wystarcza, by nie dolewając więcéj chloroformu podczas operacyi, trzymać im tylko przed ustami przyrząd o reszcie nalanego nań poprzednio chloroformu. *(D. c. n.)*

KILKA SŁÓW

o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr. Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy).

Przyrząd Tobolda składa się z następnych części: [40]) Dwie soczewki mocno wypukłe jednakowego ogniska umieszczone są w walcu mosiężnym, na kilka linij odległości od siebie, przedzielone pierścieniem mosiężnym, o tyle tylko, żeby się nie tarły, trzecia soczewka któréj ognisko o $^1/_3$ jest krótsze niźli poprzednich, lecz za to większa średnica, jest umieszczoną w końcu walca, tam gdzie promienie światła na zewnątrz się wydobywają. Walec cały od dołu i od góry ma wycięcie

---

[40]) Tobold *Lehrbuch der Laryngoskopie p. 6. et seq.*

za pomocą którego zakłada się na walec (cylinder) szklanny lampy płomień pokrywający, w ten sposób, aby dwie piérwsze soczewki zaraz obok cylindra szklannego się znajdowały, a środek płomienia odpowiadał osi soczewek. Walec mosiężny za pomocą śrubki jest przykręconym do pręta lampy olejnéj, jaka zwykle do pracy bywa używaną (i ta jest najdogodniejszą;) poniżéj przytwierdzony jest pręt mosiężny poziomy złożony z trzech części, połączonych za pomocą stawów z osiami pionowemi koło których koniec każdéj części pręta z łatwością daje się obracać, na końcu pręta znajduje się zwierciadło wklęsłe 4 — 6 cali średnicy, mocno wypolerowane szklanne srebrem powleczone, z otworkiem w środku, umieszczone na pręciku pionowym kilka cali długim, który za pomocą śrubki wyżéj lub niżéj można nastawić, a samo zwierciadełko na zawiasce mniéj lub więcéj pochylić. W razie potrzeby oczyszczenia, cały przyrząd można rozśrubować, a zwłaszcza soczewki z łatwością dają się wydobyć.

Dla lekarzy badających w domu wiekszą ilość chorych po sobie, Tobold podaje stałą podstawę, do któréj wszystkie części przyrządu, lampa, walec mosiężny i zwierciadło są przytwierdzonemi. Główną zasadę tegoż stanowi drążek mocny za pomocą klamry do stołu przykręcany, przy tym jest drugi poziomy również mocny, do którego przymocowaną jest lampa a na téj walec z soczewkami, niżéj zaś drążek poziomy z trzech części złożony, ze zwierciadłem, o jakiém już wyżéjw spomnieliśmy. Kilka śrubek służy do umocowania przyrządu w pożądaném położeniu. Do zalet przyrządu Tobolda należy i to, że z łatwością prawie za posunięciem palca można dowolnie zmieniać położenie wzajemne pojedynczych części względem siebie, i światło, gdzie potrzeba, kierować, co zwłaszcza przy operacyach w gardle wykonywanych jest bardzo ważném.

Soczewki zbiérające światło są umyślnie tak blisko płomienia umieszczone, gdyż natężenie światła, czyli ilość promieni świetlnych padających na powierzchnią oświetlaną, przy różnéj odległości źródła światła pozostaje w stósunku odwrotnym kwadratów z odległości.

Chorego mającego być badanym sadza się na krześle z głową ku tyłowi pochyloną ile można najbliżéj badającego, przyrząd zaś ustawia się na stole po stronie prawéj i nieco ku przodowi badającego w ten sposób, aby płomień lampy znajdował się w równéj wysokości z ustami badanego; ostatni otwiéra usta tak, aby stożek najmocniejszego światła padał do gardła, zwierciadło zaś wklęsłe tak się nastawia, aby badający po zamrużeniu jednego oka (lewego), drugiém przez dziurkę zwierciadła lub z boku tegoż widział, powierzchnią zwierciadełka wprowadzonego do gardła i obrazy w tymże odbite.

Porównywając z sobą opisane przyrządy służące do wzmacniania i odbijania światła, trudno orzec któremu dać pierwszeństwo. Zależy to głównie od wprawy i przyzwyczajenia. Najczęściéj badając chorych na klinice docenta Störka, przyzwyczaiłem się do używania bani wodą napełnionéj, lubo niepodobna zaprzeczyć, że przyrząd złożony Tobolda daje światło daleko mocniejsze i łatwiéj da się ustawić w żądaném położeniu. Jak jednemu tak drugiemu przyrządowi można zarzucić, że w miejscu dogodnie daje się użyć, ale trudno je przenosić z miejsca na miejsce. Pod tym względem dogodniejszém jest zwierciadło wklęsłe przytwierdzone czy to do oprawy okularów czy do opaski (Halbertsmy), ale niedogodną jest rzeczą, że za każdém poruszeniem głowy badającego zmienia się i położenie krążka świetlnego w gardło rzucanego; zwierciadełko Czermaka z podstawką w zębach trzymaną sądzę, że jeszcze mniéj jest dogodném; ruchliwości obrazu zapobiega zwierciadło Türcka z podstawką trójnożną na długim pręcie, ale przyrząd tego rodzaju pod względem niedogodności co do przenoszenia, wyrównywa niemal bani Störka i przyrządowi Tobolda.

Störk na jedném z posiedzeń Towarzystwa lekarzy wied. w r. zeszłym d. 20 Maja odbytém pokazywał nowy przyrząd polegający na użyciu zwierciadeł wklęsłych szklannych w nowy sposób urządzonych. Dwa wspomnione zwierciadła bardzo starannie odrobione, sprowadzone z Ameryki odznaczają się taniością, a nadto łatwą przenośnością. Störk badał przy ich pomocy gardło w odległości 3 do 5 stóp od źródła światła. Wspomnionego przyrządu widzieć nie miałem sposobności, ale podług opisu jeżeli podane zalety okażą się rzeczywistemi, przyrząd ów zasługiwać będzie na pierwszeństwo.

Z używanych dotychczas, za najdogodniejszy do badania w miejscu uważałbym przyrząd Tobolda; z przenośnych zaś opaskę czołową ze zwierciadłem Halbertsmy.

IV. Narzędzia służące do przyciśnienia i przytrzymania języka.

Dla dogodnego wybadania gardła trzeba usunąć przeszkodę jaka się zwykle nasuwa ze strony języka, który zwłaszcza u niewprawnych w badanie, przy połechtaniu gardła kurczy się i wznosi ku górze, a w ten sposób zasłania pole widzenia.

Główną zasadą jest, żeby badany ile można najlepiéj język wysunął na zewnątrz; aby zaś pozostał w tém położeniu, jedni używają łopatek czyli tak zwanych szpatułek jużto zwyczajnych prostych, już zgiętych pod kątem, do jakich należą: łopatka Türcka z prętem łukowato zgiętym i dość długą rękojeścią, łopatka Tobolda z krótką rękojeścią i szeroką częścią przyciskającą pod kątem prostym względem rękojeści skrzywioną; łopatka rogowa lub z kauczuku twardego składane z dwóch połów do siebie podobnych, połączonych za pomocą zawiaski, jakie Leiter obecnie wyrabia w Wiedniu i t. d. Wszystkie wyliczone narzędzia w większéj liczbie przypadków są zbytecznemi, gdyż przytrzymanie języka wysuniętego za pomocą chustki płóciennéj lub bawełnianéj pospolicie wystarcza bez mocnego uciskania, w szczególnych zaś przypadkach gdzie użycie łopatki byłoby koniecznėm, oddałbym pierwszeństwo łopatce składanéj Leitera, jako najdogodniéj dającéj się w kieszeń schować i przenosić; a nadto mniéj nieprzyjemném dla badanego jest wprowadzenie do ust łopatki rogowéj lub kauczukowéj, niźli żelaznéj lub z innego metalu wyrobionéj.

Türck podał tak zwany przytrzymywacz języka [41]) (*Zungenhalter*), podobny z powierzchowności do szczypczyków, złożony z dwóch połów łopatkowatych, górnéj okrągławo zakończonéj, i dolnéj z wycięciem dla wędzidełka językowego; obie po stronie wewnętrznéj są poprzecznie prążkowane, a z brzegów okrągło obrównane, każda połowa ma rękojeść zgiętą pod kątem prostym i zakończoną kółkiem dla włożenia palca na podobieństwo nożyczek, w podobny też sposób oba ramiona są z sobą połączonemi. Narzędzie zachwalane przez Türcka, zdaje mi się być zbytecznėm, przez nie wielu też badaczy bywa używanem, zwłaszcza lekarze berlińscy zarzucili takowe, używając do przytrzymywania języka prawie wyłącznie chustki; co też na klinice Störka w Wiedniu ma miejsce. *(D. n.)*

[41]) Türck. *Praktische Anleitung zur Laryngoscopie p. 9.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Chedevergne: Miękczak słoniowacisty (*Molluscum éléphantiasique*).

(Dokończenie.)

Jak tylko otworzono jamę piersiową, uderzyła nas przedewszystkiém wydatność utworzona przez treści kręgowe i głębokość dwóch wydrążeń przegrodzonych niemi i zawierających płuca. Na wysokości dolnego końca mostkowego, tylna tegoż powierzchnia oddalona jest od powierzchni przodkowéj stosu pacierzowego przestrzenią wynoszącą trzy palce poprzeczne. W miarę posuwania się ku szyi dwa te oddziały kostne zbliżają się ku sobie coraz bardziéj, a przy rękojeści mostkowéj stykają się niemal. Punkt najciaśniejszy tego przesmyku ograniczony jest z przodu częścią ostateczną powierzchni mostkowéj, a z tyłu chrząstką oddzielającą krąg 4ty grzbietowy od 5go, równie jak i treściami tychże dwóch kręgów. (Zadziwi to może, iż brzeg górny mostka odpowiadał 4temu kręgowi grzbietowemu lub chrząstce będącéj poniżéj, wyjaśnienie nastąpi oczewiście niebawem). W téj części przepuszczającéj zaledwie trzonek nożyka na płask wparty jest łuk tętnicy głównéj nieruchomie utwierdzony w swém położeniu przez pień barko-głowowy i tętnicę głowową i podobojczykową lewą, które go utrzymują z jednéj i z drugiéj strony. Tętnice te przy początku swoim postradały część swéj pojemności, lecz opuszczają szybko ten przesmyk wązki, aby dostać się do swych właściwych okolic. Za łukiem tętnicy głównéj jéj część piersiowa dosięga prędko strony lewéj treści kręgowych.

Gardziel (*oesophagus*) zbacza na lewo. Ponad nim połyk (*pharynx*) jest nader przestronny. Tchawica cała przebiegała po części bocznéj prawéj stosu poza obojczykiem, podczas gdy oskrzele prawe zdają się być jéj przedłużeniem, lewe opuszczają ją pod kątem blisko 100° i przechodzą pionowo na powierzchnią przodkową stosu grzbietowego.

Aby skończyć odrazu z jamami trzewowemi, powiedzmy, że płuca rozdęte w szczytach są lekko przekrwione w tyle, szczególniéj lewe; że opłucna téjże strony zawiera pół szklanki surowicy, że serce zdrowe powleczone jest warstą tłuszczu grubszą niż prawidłowo. Wątroba i nérki stłu-

szczone, co poznano już gołém okiem a późniéj sprawdzono. Wątroba ma 29 centym. w poprzek, na 25 z przodu ku tyłowi. Śledziona mała. Mózg zdrowy, jak i umysł był nietknięty.

Zwoje chłonicowe (*ganglions lymphatiques*) szyi, objętości orzecha każdy, są stwardniałe. Z wnętrza ich sączy się za uciskiem istota ciekła, biaława. Naczynia, które do nich wchodzą są przerosłe i rozszerzone.

Wróćmy teraz do kośćca. Ostatnie kręgi szyjne i pierwsze grzbietowe zdają się zrazu co do objętości zwiększone, lecz po dokonanén całkowicie rozczłonkowaniu łatwo widzieć, że ten nadrost pozorny zawisł od mnogich zboczeń treści kręgowych. Badając jednakże ośm czy dziewięć pierwszych kręgów przekonywamy się, że z wyjątkiem pierwszego, będącego niemal prawidłowym, okazują znaczne zniekształcenia: ich obie połowy boczne nie są bynajmniéj symmetryczne. Podczas gdy połowa lewa ma wejrzenie zwykłe, prawa jest mniéj széroka, skupiona, zwężona tak dalece, że gdyby obie połowy rozdzielono piłą, nie możnaby przypuścić, że należą do tego samego stosu.

Trzeciego kręgu szyjnego, nader drobnego we wszystkich częściach, zaledwie się dostrzega. Jego średnica pionowa straciła ²/₃ wysokości. Blaszki 4go, 5go i 6go znikły prawie całkiem po stronie prawéj; wielkiéj części wyrostka poprzecznego prawego piątego kręgu będącéj siedliskiem przedziurawienia nie ma już wcale. Rdzeń w rozległości kilku metrów kwadratowych (4 do 5) osłaniają błony jedynie. Wyrostki tarniste 4, 5 i 6 kr. grzbietowego są z sobą zrosłe; tworzą one łuk kościsty wypukły ku tyłowi, po którym przebiega rowek nieprzerwany, będący śladem prawidłowego rozdziału wyrostków.

Kręgi, szczególniéj na powierzchni przodkowéj pokryte są tylko kilką pasmami włóknistemi tworzącemi przykostnią; ich utkanie jest twarde, zbitsze niż prawidłowo i jakby kości słoniowéj.

Część szyjna stosu wypukła ku tyłowi zamiast być wklęsłą, okazuje liczne zboczenia, oprócz zboczenia kręgów średnich ku tyłowi, sprawiającego ową krzywiznę nieprawidłową, obecne jest zboczenie boczne, skutkiem którego 4 kręgi ostatnie pociągnięte są w prawo, gdy 3 górne i chrząstka będąca pod niemi, skierowane są w lewo, tak, że zdaje się jakoby szyja była pochyloną na lewo. Nakoniec jest jeszcze zboczenie na obrót. Cztéry kręgi dolne obróciły się koło swéj osi, tak że ich wyrostki poprzeczne pociągnięte są w tył, podczas gdy 3 górne pozostały nieruchomie w swém położeniu. A zatém w ogóle co do części szyjnéj stosu: krzywizna z wypukłością ku tyłowi, krzywizna z wypukłością na bok prawy, skręcenie.

Część grzbietowa, zamiast być wypukłą ku tyłowi, jest wklęsłą; a wklęsłość ta jest tak wyraźna, że jéj promień krzywizny nie ma nad 5 lub 6 centym. Jest ona ograniczona 8mią pierwszemi kręgami grzbietowemi; wierzchołek jéj stanowi krąg 4ty, którego treść zbliżona jest najbardziéj do mostka. Poniżéj 8go grzbietowego krzywizna coraz mniéj jest wydatna zmierzając ku linii prostéj albo raczéj przechodzi nieznacznie w kierunek części lędźwiowéj, która jest prawidłowo wklęsła ku tyłowi.

Połączenie części szyjnéj z grzbietową tworzy kąt niemal prosty (jednakże nieco rozwarty), którego wierzchołek stanowi z tyłu tarń kręgu wystającego (7go szyjnego), z przodu chrząstka łącząca krąg 6ty z 7mym, z któréj pozostały tylko ślady, gdyż treści tych 2 kręgów stykają się prawie i koazują nawet ułożenie nieco kątowate.

Z tego układu stosu pacierzowego wynika, że część grzbietowa zdaje się, niech mi wolno użyć tego wyrażenia, być cofnioną do szyi: tym sposobem tłumaczy się jak krąg 4ty grzbietowy odpowiada brzegowi górnemu mostka, jak żebra są nader ukośne i nader do siebie nawzajem zbliżone, zwłaszcza górne stykające się z sobą, a nawet za chodzące na siebie dachówkowo. Trzecia część tylna żeber ma średnicę mniéjszą o połowę od 2ch trzecich przednich. Kąt żeber jest tak przesadny, że co do piérwszych, część przednia jest równoległa do tylnéj.

Obojczyk prawy daleko szczuplejszy od lewego, wyrwany jest ze stawu mostkowego. Łopatka prawa niższa od lewéj, jest również daleko drobniejsza; jéj brzeg wewnętrzny jest ostry i wycinany.

Pozostaje mi jeszcze zapisać, że nieszczęsny budzący tyle zajęcia ze stanowiska anatomiczno-patologicznego miał żeber 26, 13 po każdéj stronie.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 4 kwietnia r. b.

(Dokończenie).

II. Nad wywodem wyłożonym na ostatniém zgromadzeniu oddziałowém przez Prof. Gilewskiego w przedmiocie uwięzgnienia nérki ruchoméj*) mieli zamówiony głos Prof. Teichmann i Sekretarz Dr. Oettinger, gdy tamten odstąpił pierwszeństwa drugiemu, tenże poczynił uwagi następujące:

Prof. G. wyłuszczył na przeszłém zebraniu powody, dla których mniema, iż cierpienie, które Prof. Dietl nazwał uwięzgnieniem nérki, nie jest czém inném, tylko puchliną ostrą nérki, wywołaną przez ucisk mechaniczny na moczowód i zrządzone tym sposobem nagromadzenie moczu, śluzu i ropy w górnéj części moczowodu powyżéj uciskającéj przeszkody i w miedniczce nérkowéj, twierdził zatém, że właściwego uwięzgnienia nérki niema wcale, ani go być może. Jeżeli zaprzeczyć się nie da, że ruchoma nérka zdoła niekiedy pociągnąć za sobą owo następstwo, o jakiém mówił Prof. G., to mówiącemu zgodzić się trudno na to, aby oprócz wspomnionéj sprawy chorobowéj opadła nérka nie mogła uledz innym także zmianom, a w szczególności, aby właściwe jéj uwięzgnienie miało być niepodobne.

*) Obacz Przegl. lek. z r. b. Nr. 12, str. 94.

Prof. G. zadawszy sobie zapytanie: co ma uwięzgnąć? nérka cała czy część jéj tylko? co ma sprawić ten przypad przy nieobecności uciskającego nowotworu? nie znajduje jak sądzi, zadawalającéj na to odpowiedzi. Wnosi stąd mówiący, że Prof. G. ścieśnił zbyt pojęcie uwięzgnienia w mniemaniu, że nieodzownóm znamieniem jego jest silne skrępowanie narzędzia, tamujące w niém zupełnie obieg krwi. Tak szczelny ucisk trzewa opadłego, jakkolwiek bywa następstwem nietylko częstém, ale nawet zwykłém uwięzgnienia, nie jest wszelako koniecznym jego warunkiem. Pojęcie uwięzgnienia dwa tylko istotne stanowią znamiona: opuszczenie siedziby prawidłowéj i nagła mechaniczna przeszkoda powrotu do niéj. Że takie określenie istoty uwięzgnienia nie jest dowolném, lecz w nauce powszechnie przyjętém, dowodzi tego zwykłe użycie téj nazwy w przypadkach zatrzymania łożyska w macicy, skutkiem niejednostajnego jéj kurczenia się, a mianowicie zwężenia części pochwowéj jedynie przy rozszerzeniu dna; tu łożysko nie jest bynajmniéj mocno ściśnięte, jest wszelako uwięzgłe dla tego, że przez zwężone ujście wydostać się nie może. Mówiący przytoczył jeszcze drugi przypadek opisany niedawno w *Gazette des hôpitaux*, w którym u człowieka młodego mudo (*testiculus*) z moszen robiło swobodne wycieczki do przewodu pachwinowego, niekiedy jednak więzgło w nim, nie mogąc się napowrót wysunąć ujściem zewnętrznóm, pomimo to jednak nie uległo zapaleniu, naczynia więc jego krwionośne nie mogły doznać mocnego ucisku, wywoływało zaś dolegliwości przez ucisk jaki ono wywierało na ściany przewodu, dając powód do ograniczonego zapalenia otrzewny wyściełającéj i wypocin surowiczych. Jeżeli więc tak określimy pojęcie uwięzgnienia, to w obec nérki ruchoméj snadno znajdziemy odpowiedź na powyższe zapytanie Prof. G. Nerce ruchoméj, obwisłéj na dość cienkiéj szypułce, złożonéj z moczowodu, pni naczyń krwionośnych i z powłoki otrzewnowéj nieprawidłowo zapewne w powrózek więzadłowy przedłużonéj, gdy opuści siedzibę prawidłową nie tak trudno zapewne przyjdzie znaleść w jamie tak przestronnéj, jaką jest brzuszna a przegrodzonéj tylą więzadłami i fałdami, a zawierającéj ruchome jelita zawadę jakąś dla swego powrotu, bez narażenia w niéj krążenia lub swobodnego odpływu moczu. Powrózek na którym wisi, może wcale żadnego nie doznawać ucisku, a nérka sama jako ciało grubsze i w ogóle większe, może zawadzić o przeszkodę mechaniczną nagłą a zatem utkwić gdzie, czyli uwięzgnąć i dać powód do cierpienia dotkliwego. Przypuśćmy np., że mamy do czynienia z nérką ruchomą prawą, i że przebiegająca ponad nią okrężnica w miejscu gdzie tworzy zagięcie prawe, nagle wypróżni się z kału lub gazu, którym była napełniona. W takim razie łatwo pojąć, iż utworzenie téj nagłéj próżni wciągnąć niejako zdoła nérkę ruchomą tak, iż ona przez ten kąt zgięcia jakby przez bramę wysunie się ku przodowi. Dajmy teraz, że wkrótce potém toż jelito napełni się napowrót słupem kału lub gazu, to okoliczność ta utrudni drogę wracającéj nérce, a jeżeli się takowa ustawi jeszcze niekorzystnie do tego przejścia to jest: jeżeli wypadłszy w kierunku osi swéj podłużnéj cofać się będzie poprzeczną, to zrozumiemy snadno jéj utkwienie i uwięzgnienie w niewłaściwem miejscu. Wszakże wystawić sobie można inne także przeszkody np. jakąś pętlę jelitową zachodzącą w drogę, jakiś fałd śródjelitowy, w który się uwikła trzewo opadłe. W tych przypadkach, bez nadwerężenia krążenia lub odpływu moczu t. j. bez ściśnienia moczowodu i pni naczyń powstaną zmiany chorobowe skutkiem naprężenia i ugniecenia pewnéj części otrzewny, bąć téj co powleka nérkę, bąć owéj co otacza przyległe trzewa, zgoła powstać może zapalenie powłoki nérkowéj lub otrzewny częściowe (*Perinephritis* i *Peritonaeitis circumscripta*).

W przypuszczeniu, że uwięzgnienie nérki musiałoby być koniecznie połączone z mocnym uciskiem a raczéj ściśnieniem pni naczyniowych a mianowicie żył twierdził Prof. G., iż w takim razie moczenie krwawe byłoby następstwem najbliższém i nieuniknionóm. I na to mówiący bezwzględnie zgodzić się nie może. Albowiem przy zatkaniach żył w ogóle, w tak zwanych zaskrzepach (*thrombosis*) najpierwszém, najwidoczniejszém zjawiskiem bywa wypacanie się surowicy czyli opuchlina a potém dopiéro krwotok, tak np. w zaskrzepie żyły udowéj obrzmiewa odnoga cała ciastowato; również w zaskrzepie żyły główuéj dolnéj a nawet zatkanie tętnicy płucowéj nie zabija przez krwotok, lecz przez ostrą opuchlinę płuc, jak doświadczeniami na zwierzętach dowiódł Virchow. Inna jest rzecz w zakresie żyły bramnéj (*V. portae*), gdzie krwotoki z ucisku są łatwiejsze z powodu właściwéj budowy naczyń nie mających zastawek, lubo i tu częstszą jest puchlina. Zresztą moczenie krwawe wydarza się najczęściéj tam tylko, gdzie naczynia są wprost mechanicznie obrażone, jak po zranieniach, przy owrzodzeniach, przy nowotworach, jeżeli takowe nadżérają i niszczą naczynia, przy kamykach, tudzież, ale już nie tak często, wtenczas, gdy ściany naczyń są chorobowo przeobrażone jak np. sprawą miażdżycową (*Atherosis*), zwyrodnieniem słoninowatém czyli skrobiowatém (*Degeneratio amyloidea*). W innych zaś cierpieniach nérkowych mianowicie w ich początku, mimo żylnych zastoin krew albo w małéj tylko ilości domięszana jest do moczu, albo też ten ostatni zawiera białko jedynie wydzielone ze krwi. Późniéj dopiéro przy głębszéj i rozleglejszéj zmianie utkania, więcéj krwi odchodzi. Wątpi zatém mówiący, aby przy ucisku nawet na naczynia, krwawe moczenie objawiało się koniecznie w sposób uderzający i uwagi ujść nie mogący.

Sprzecznemi ze sobą wydają się mówiącemu wyrażone przez kolegę G. zdania: raz, że obrzmienia nérki nie można wywodzić z utrudnionego lub zatrzymanego obiegu krwi albowiem sprzeciwiałaby się temu tęgość torebki nérkowéj, drugi raz znowu taż nérka miała obrzęknąć skutkiem moczu wstrzymanego. Jakoż trudno sobie wytłumaczyć, jak taż sama torebka miałaby być podatniejszą w obec moczu niż w obec krwi?

Gdy G. jako dowód prawdziwości rozpoznania w uważanym przez siebie przypadku poczytał słusznie tę okoliczność, że ulga całkowita nastąpiła nagle, jak skoro puściło się wiele moczu razem ze śluzem i ropą: to mówiący znów

z okoliczności przeciwnéj, iż w przypadku uwięzgnienia nérki opisanym przez siebie w Przegl. lek. r. 1864 NN. 41 i 42, spostrzegł ulgę w chwili zruchomienia uwięzgłéj nérki bez żadnych zmian w moczu; ma wszelkie prawo do wniosku, że wstrzymanie moczu nie jest jedyną przyczyną tych dolegliwych przypadów, jakie się niekiedy przy ruchomych nérkach wydarzają.

Co do przyczyny zamykającéj moczowód, wykładający oprócz obwisłéj nérki saméj jaką podał Prof. G., wymienił jeszcze skręcenie albo raczéj przegięcie czyli załamanie pod kątem tegoż przewodu przez obrót niezupełny jednéj części jego a zwłaszcza górnéj jako ruchomszéj około swéj osi podłużnéj.

I co do leczenia wyczekującego w obec przyznanéj przeszkody mechanicznéj, wykładający nie dzieli przekonania kolegi. Nie jestże to grzeszyć przeciw najpierwszemu i najgłówniejszemu wskazaniu, wymagającemu przedewszystkiem usunienia przyczyny, jeżeli takowa jeszcze działa? Obawa pęknięcia lub rozdarcia moczowodu nie tylko nieusprawiedliwia bezczynności, ale ją têm dobitniéj zabrania. Następstwo wspomnione zagraża albowiem choremu bardziéj przy pozostawieniu przeszkody, aniżeli wtenczas, gdyby się ostrożnie pokuszono o jéj oddalenie. Wszakże wystarczyćby już mogło lekkie odsunienie obrzmienia, jeżeli istotnie obwisła nérka spocząwszy na moczowodzie takowy do stosu pacierzowego przypierała.

W końcu oświadczył O., iż jakkolwiek nie przywięzuje wielkiéj wagi do nazwy, to przecież przemilczeć nie może, iż nazwać proste wstrzymanie moczu w moczowodzie i miedniczce nérkowéj puchliną (*Hydronephrosis*) wydaje mu się niewłaściwém. W znaczeniu bowiem anatomiczno-patologiczném miano to przysługuje cierpieniu połączonemu ze znaczném przeobrażeniem utkania nérkowego, przemienionego niemal w torbę pełną cieczy wodnistéj. Wprawdzie puchlina taka wyradza się zwykle ze zatkania moczowodu, nie idzie jednakże za têm, aby przyczyna zawczasu imię późniejszego skutku przybierała.

Prof. Teichmann, oświadczywszy, iż pod swym nożem anatomicznym nie miał jeszcze nérki ruchoméj a têm mniéj nérki ruchoméj uwięzgłéj, zwrócił tylko uwagę, iż niekiedy żyła nérkowa lewa (*vena renalis*) nie przebiega przed tętnicą główną, lecz po za nią i że wtedy tworzy ona kolanko albo zagięcie, które dać może powód do niektórych przypadów chorobowych.

Prof. Piotrowski ze stanowiska fizyologicznego przypomniał, że podwiązanie żyły nérkowéj sprowadza niechybnie i natychmiast moczenie krwawe.

Na to odpowiedział Dr. Oettinger, iż jakkolwiek przeciw niewątpliwemu doświadczeniu nic powiedzieć nie może, to jednakże pozwala sobie tę podnieść okoliczność, iż raz: trudno sobie wyobrazić, aby w przypadku choroby zaparcie żyły mogło być tak zupełne, jak przy podwiązaniu w celach doświadczenia fizyologicznego; drugi raz znów, iż ucisk zewnętrzny na moczowód osoby choréj nie może się ograniczyć do saméj żyły jedynie, lecz rozciągać się musi i do tętnicy. W tym przypadku jakkolwiek wątłe ściany żyły mniejszy stawiając opór, ulegają prędzéj całkowitemu zamknięciu niż tętnica, toć przecie i ta ostatnia chociażby i krew przepuszczała nie dowiezie jéj już tyle, ile dawniéj; jeżeli więc z jednéj strony zwiększy się napór w naczyniach żylnych skutkiem zatrzymanego odpływu, to się on z drugiéj strony zmniejszy skąpszym przypływem krwi tętniczéj. Stosunki więc tu są odmienne, niż tam, gdzie li tylko żyłę samą szczelnie się podwięzuje.

W odpowiedzi na zarzuty sobie czynione Prof. G. oświadczył, iż rzeczywiście wyobraża sobie uwięzgnienie za połączone koniecznie ze skrępowaniem. Że zresztą nie ma nic przeciwko temu, jeżeli się podoba, nadać mu znaczenie obszerniejsze; nie przeczy również, aby ruchoma nérka w pewnych warunkach, mogła gdzie utkwić i dać powód do ograniczonego zapalenia otrzewny. Nie myślał téż bynajmniéj rozciągnąć tłumaczenia swojego do wszystkich zmian, jakim ulegać mogą w ogóle nérki ruchome, lecz tylko do tego przypadku jednego, który sam postrzegał i z zastrzeżeniem niejakiego prawdopodobieństwa, do kilku przypadków ogłoszonych przez Prof. Dietla.

Co do mniemanéj sprzeczności, jakoby torebka nie dozwalała obrzmiewać nérce przez zastoiny krwi, a dozwalała przez mocz wstrzymany, wyjaśnia, iż w tym ostatnim razie nie mówił bynajmniéj o nérce saméj, lecz tylko o moczowodzie i przyległéj miedniczce. Obstaje przy twierdzeniu, że ucisk na naczynia musiałby wywołać moczenie krwawe, albowiem w nérce siła zwiększonego naporu nie da się tak snadno rozdzielić na uboczne naczynia jak przy zaparciu żył większych.

Co do zarzutu terapeutycznego przyznaje mu słuszność, wszelako w pierwszéj chwili nie utworzył był sobie jeszcze jasnego obrazu o przyczynie cierpienia i gdyby przyroda nie była go w usunięciu przeszkody uprzedziła, byłby zapewne pokusił się o sztuczne odprowadzenie nérki. Co do nazwy to przymiotnik ostra (puchlina nérkowa) *Hydronephrosis acuta* odróżnia dostatecznie niemoc tę od owéj, ze zmianą utkania o jakiéj wspomniał Dr. Oettinger.

III. Prof. Gilewski przedstawił zgromadzeniu chłopczyka 8letniego i dziewicę 16letnią, na których z pomyślnym skutkiem wykonał przecięcie krtani. Jakoż istotnie świeże jeszcze blizny na szyi są dziś jedynym zabytkiem dawnego cierpienia i świadectwem zbawczéj pomocy. U dziewczynki uskutecznił ją Prof. G. w celu wycięcia polipów, które były powodem bezgłosu i ciężkiego a chrapliwego oddechu. Siedlisko tych wyrośli po za osadą nakrywki głośniowéj niedozwalało narzędziu przystępu do nich przez jamę ustową, należało więc torować sobie drogę przez otworzenie krtani, które téż wykonał Prof. G. w niepospolitych rozmiarach, przeciąwszy całą krtań i częś tchawicy. Rozwarłszy potem oba brzegi rany powycinał nożyczkami narośle i bez wsuwania cewki, plastrami zamknął otwór sztuczny. Choroba cała trwała 4 miesiące. Wyleczenie nastąpiło prędko. Prof. G. namienił, iż w tym celu i w takim sposobie operecyą tę wykonano dotychczas trzy razy tylko t. j. Ehrman w Strasburgu ze skut-

kiem niepomyślnym, Rauchfus w Petersburgu z następném wyzdrowieniem przy całoroczném pozostaniu cewki metalowéj w otworze sztucznym; a trzeci raz obecnie w Krakowie z zakończeniem najświetniejszém, gdyż drogą najprostszą i najkrótszą.

O przypadku drugim u chłopca 8letniego uratowanego przecięciem krtani od niechybnéj śmierci z dławca (*Angina membranacea*) zastrzegł sobie podać niektóre uwagi na zebraniu następném.

Przed samém zamknięciem posiedzenia Dr. Ściborowski uczynił krótką wzmiankę o wyłuszczonym przez siebie polipie, mającym siedlisko niepospolite po za migdałem lewym. Pomoc ta przywróciła choremu głos i oswobodziła sprawę połykania od utrudzającéj wielce przeszkody. *O.*

Sprzeczna wiadomość o chorobie panującéj w Petersburgu.

O panującéj w Petersburgu chorobie nagminnéj jeszcze ciągle sprzeczne z sobą krążą wieści, jedne uspakajają, drugie zatrważają, jedne prawią o gorączcze powrotnéj (*febris recurrens*), drugie o dżumie sybirskiéj. O pierwszéj zamieścimy sprawozdanie naukowe w przyszłym Nrze. O drugiéj napotykamy nader niedokładną a dla tego i mniéj wiarogodną wzmiankę w dwóch bezimiennych korespondencyach z Petersburga z dni 5 i 7 b. m., zamieszczonych w Tygodniku lekarskim wiedeńskim N. 29 r. b. Tem mniéj zaś przywięzujemy do nich wagi, iż bynajmniéj nie mają na sobie cechy naocznego przekonania, lecz składają się ze zbyt ogólnych zdań, opartych na zasłyszanych lub wyczytanych gdzieś opisach dawniejszych. W jednéj z nich podciągnięto także pod téż chorobę wiadomość podaną czytelnikom naszym w numerze przeszłym o chorobie panującéj w Kole w Polsce kongresowéj, chociaż ta niemoc żadnego nie miała związku z dżumą sybirską. Dziwne w ogóle że nie powiemy podejrzane, wydawać się musi źródło, które z odległego Petersburga donosi o urzędowém ogłoszeniu pochodzącém, z bliższéj nas Warszawy a żadnych pewniejszych lekarskich szczegółów podać nie umie o samym Petersburgu.

I tak wspomina tylko ogólnie, iż na wschodnich krańcach Rosyi europejskiéj na początku Lutego r. b. wybuchła choroba nagminna nader zabójcza będąca dżumą sybirską. Bierze ona początek z pomoru bydlęcego zarażającego ludzi drogą przeniesienia jadu na część jakąś zranioną. Kazagi (może Kacapy? Red.) przywożący skóry z Syberyi i pędzący z sobą bydło żarazili się pierwsi. Przeszedłszy na ludzi, zaraza szerzy się już dobrowolnie bez zetknięcia bezpośredniego. Śmierć ma następować w kilku godzinach. Cierpienie poczyna się od nudności, zajęcia mózgu i rdzenia pacierzowego. (Tyle jest wszystkiego o pojawach choroby!) Pochód swój odbyła zaraza od wschodu na zachód oszczędzając południe, w miarę posuwania się ku zachodowi traciła na mocy. Mimo kwarantan wybuchła nagle w Petersburgu. Mylném jest, jakoby napadała tylko warstwy uboższe ludności, u zamożniejszych przybiera postać zimnicy z urazem mózgu i rdzenia pacierzowego. Zginąć miało dotąd $^5/_8$ części wszystkich na tę niemoc zapadłych. Następuje wiadomość znana o chorobie w Kole w powiecie Konińskim przekręconym na Koeim, a którą korespondent niby uważa także za dżumę sybirską, twierdząc, iż takowa z pominięciem Warszawy poskoczyła ku granicy W. Ks. Poznańskiego zwabiona tamże durzycą w Wielkopolsce rozpostartą, a na którą umarł Arcybiskup Przyluska (sic!).

W korespondencyi późniejszéj z dnia 7go b. m. dodano jeszcze, iż wbrew oczekiwaniu po zjawieniu się pierwszego promienia słońca wiosennego i zmianie powietrza z niepogody na pogodę, choroba już ustępująca wzmogła się na nowo i świeżą nieci obawę. Zajęto się dnia 6 b. m. urządzeniem szpitali ku nowéj potrzebie i oczyszczaniem mieszkań ludności biednéj. Wszelako choroba wtargnęła już do najmajętniejszych domów i mówią, że są chorzy w pałacu Aleksandryjsko-Newskim. W gubernii Samarskiéj epidemia ma się srożyć szczególnie; słychać także o zapadaniu urzędników wzdłuż kolei petersbursko-warszawskiéj.

Widzimy, że ów korespondent mało co lub nic nie widział sam, że tylko słyszał i czytał co się dzieje w Warszawie, około granicy poznańskiéj, w gubernii Samarskiéj wzdłuż kolei petersbursko-warszawskiéj, a o Petersburgu samym i pojawach choroby wyraża się zbyt kuso i ogólnie. Dla tego zbyć się nie możemy domysłu, iż szanowny korespondent przez pomyłkę jedynie datował listy swoje z Petersburga.

Wiadomości ostatnie o zdrowiu ogólném z Petersburga i z Warszawy.

Uprzejmości Wgo Dra Mohra fizyka miasta tutejszego zawdzięczamy następujące urzędowe doniesienia:

1) Z Petersburga:

Typhus patechialis putridus i *febris recurrens* coraz rzadsze. Epidemia na schyłku.

2) Telegram urzędowy.

Warszawa 18 kwietnia 1865 r., godz. 7 minut 38 wieczór.
Do fizyka miejskiego Dra Mohra w Krakowie.
W Warszawie żadna nie panuje epidemia.

Inspektor służby zdrowia
Dr. *Freyer.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Schömann, Dr. Xaver, Handbuch der allgemeinen und speciellen Receptirkunst für Ärzte und Studirende. Zweite, auf dem Grunde der neuesten österreichischen Pharmakopöe bearbeitete Ausgabe. Jena. 1864.

Lotze Herm., Mikrokosmus. Idee zur Naturgeschichte und Geschichte der Menschheit. Versuch einer Anthropologie, 3er Band. Leipzig. 1864.

F. W. Pavy, Untersuchungen über Diabetes mellitus, dessen Wesen und Behandlung, ins Deutsche übertragen von Dr W. Langenbeck Göttingen. 1864.

Ner 17. 29. Kwietnia 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki wed ug przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK SĄDOWO-POŁOŻNICZY,

podał

według udzielonych na piśmie szczegółów

Prof. Dr. M. Madurowicz.

Przystępując do opisu przypadku z wielu względów zajmującego dla lekarza, przedewszystkiém podaję z aktów sądowych to, co zdaje mi się być niejakiej wagi dla dalszego ocenienia orzeczeń lekarskich złożonych z tego powodu w tej sprawie.

W dniu 15ym miesiąca Czerwca r. 18.. spokój domowy kamienicy pod Nr.... w mieście N. zakłóconym został w niezwykły sposób. Już to naprzód stróża, zamiatającego podwórze między godziną czwartą a piątą zrana, mocno zdziwiło, gdy o tak rannéj porze zobaczył oskarżoną NN. wracającą z wychodków drugiego piętra, a to o tyle, iż dawniéj o téj porze nigdy jéj nie spostrzegł na ganku. Kucharka, służąc również jak i oskarżona u państwa tegoż piętra, podaje, że NN. bawiła wtedy mniéj więcéj kwadrans na wychodku. Jeden z zamieszkałych w téj kamienicy, wyszedłszy o godzinie $^1/_4$ na 7 zrana z dolnych wychodków, oświadczył stróżowi, że będącego na tém uboczu, uderzyło wydobywające się z głębi jakieś kwilenia jakby kota. On i stróż napowrót udali się tam i spuściwszy przez otwór siedzenia w głąb świécę, obaczyli na dnie dziecko niezbroczone, leżące na wznak w kale. Dno wspomnione wyrobione z ciosowego kamienia, okryte na 3″ kałem gęstym, okazuje nachylenie, które nie dozwala nagromadzenia się jakiéjkolwiek cieczy; ta téż spływa zawsze z pochyłości dna do murowanego ścieku. Po wydobyciu dziecka skąpano je zaraz na dziedzińcu, przyczém takowe ocuciło się. Przywołana akuszerka oglądziła następnie koniec strzępiasty pępowiny i podwiązała ją należycie, poczém dziecko stosownie okryte, z rozkazu przybyłego na miejsce lekarza, zaniosła do szpitala. Tymczasem służąca, chcąc jak zwykle między 6tą a 7mą godziną zrana udać się do oskarżonéj zastała drzwi do jéj pokoju zamknięte. Udała się więc innemi drzwiami do niéj i zastała ją w łóżku zupełnie przytomną, lecz osłabioną i narzekającą na ból głowy. Wrzawa powstała w téj chwili na dziedzińcu z powodu wydobycia dziecka, spowodowała oskarżoną do zapytania o przyczynę tego

gwaru. Skoro służąca udzieliła jéj takowéj, oskarżona przestraszona zwróciła twarz ku ścianie i zeznała, że mając ból brzucha, wyszła na wychodek gdzie z niéj coś wypadło, czego bliżéj oznaczyć nie może. Przytém uchwyciła służącą za rękę, prosząc jéj, by nie dozwoliła aby jéj się coś przykrego stało. W prewecie ani na ganku nie znaleziono żadnych śladów krwi. Po powtórném przybyciu służącéj wraz z kucharką do pokoju oskarżonéj, drzwi przed tém zamknięte, znów były otwarte. Akuszerka przywołana od dziecka do oskarżonéj mocno zbroczonéj, oczyściła ją i ubrała, poczém zawieziono takową též do szpitala. W łóżku jéj znaleziono wszystkę bieliznę krwią skrzepłą i płynną przesiąkłą, plamy jakby z wody płodowéj oraz łożysko wraz z dodatkami.

Tegoż samego dnia jeszcze dziecko wspomnione umarło w szpitalu, a następnego dnia 16 Czerwca, odbyły się oględziny pośmiertne, które wykazały następujące główniejsze zmiany. Dziecko długości ciała $18\frac{1}{2}''$, ciężaru 7 funtów i 4 uncyj aptékarskich, okazuje wymiary główki odpowiednie dziecku donoszonemu, mianowicie: wymiar poprzeczny $3\frac{1}{2}''$, prosty $4\frac{1}{3}''$, długi $5\frac{1}{4}''$, szerokość barkową 5″. Główka ta duża okazuje małe przedgłowie nad kością boczną prawą. Nad okiem prawém mała rana, przeszywająca warsty skórne, nad kością biodrową prawą otarcie skóry wielkości centa, oprócz tego drobne zadraźnienia po wszystkich prawie częściach powłoki skórnéj. Pępowina na 3″ długa, cienka, bez istoty trzęskiéj, równo i gładko ścięta. Kość boczna prawa raz, lewa podwójnie złamana, kość tyłogłowowa pęknięta. Pod skórą głowy surowica i krew, błony mózgowe i mózg jakoteż i dno czaszki okryte znaczną ilością krwi. Z płuc przekrwionych wydobywa się wielka ilość cieczy wodnistéj wraz z drobnemi pęcherzykami powietrza, w żołądku śluz, w jelitach smołka, pęcherz moczowy pełny, zawiera mocz czysty. Łożysko prawidłowe, pępowina tu osadzająca się 17″ długa, koniec strzępiasty z przedarcia.

Na téj zasadzie wydano orzeczenie, że dziecko wspomnione nowonarodzone, donoszone, umarło z powodu następstw jakie wywołały skaleczenia powyższe, pochodzące zapewnie ze spadnięcia dziecka ze znacznéj wysokości.

Badanie sądowe oskarżonéj przez świadomych sztuki, wskazało, że oskarżona przed kilku dniami z pewnością porodziła a to z łatwością, gdyż budowa ciała stósowna, mianowicie miednica szeroka, przewód rodny obszerny, szpara wstydliwa długa i wielka, krocze tylko $\frac{1}{4}''$ wynoszące.

Dziewiątego dnia po porodzie odstawiono oskarżoną na zawezwanie sądu do domu karnego. Tu oskarżona, obwiniona o zbrodnią dzieciobójstwa, podała do protokołu, że po raz czwarty w ciąży, oczekiwała rozwiązania swego około 20go lipca, więc o miesiąc późniéj. Dzień przed porodem cierpiała na rozwolnienie, wieczorem napiła się zwykłéj kawy, noc przeszła spokojnie, ale po 3ciéj godzinie zrana obudziły ją znów bóle w brzuchu. Chociaż wyznaje, że umie rozróżnić bóle porodowe od innych, przecież z powodu doznanych bólów brzucha udała się na wychodek zwykle przez nią używany a oddalony mniéj więcéj 5 sążni od jéj pokoju. Tu siedząc ku przodowi nachylona, nagle uczuła, że zamiast kału przerzyna się główka dziecka, natychmiast więc wstała, aby zatrzymać dziecko, lecz w téj chwili takowe spadło do kanału (długości 5 sążni), przyczém zapewnie pępowina przedarciu uległa. Nie pamięta kiedy pęcherz płodowy pękł, ani też kiedy łożysko odeszło po urodzeniu dziecka, tak dalece bowiem była zatrwożoną, że ujrzawszy jeszcze tylko krew na swych spodnicach, wzięła je do kupy i przycisnęła takowe do ciała, poczém ledwo po 10ciu minutach pobytu na wychodku przez ganek zaszła do pokoju. Tu nogą drzwi zatrzasnęła, wyjęła tylko jeszcze ręcznik ze stolika, a potém padła bezprzytomna na łóżko. Chwilami, skoro kto zagadał do niéj, ocucała się wprawdzie, zresztą zaś była nieprzytomną i dla tego nie mogła uczynić potrzebnych zabiegów dla uratowania dziecka.

(D. c. n.)

KILKA SŁÓW

o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr. Władysław Ściborowski

(Dokończenie.)

V. Narzędzia do badania jamy nosowéj, połyku i t d.

Chcąc obejrzeć wnętrze jamy nosowéj, chodzi o to, aby ile można usunąć części miękkie zasła-

niające przystęp światła do takowéj, i aby zwierciadełko dało się wygodnie wprowadzić.

Pomijając pomysł BOZZINIEGO, o którym wyżéj wspomnieliśmy, nadmienimy, że CZERMAK pierwszy do badania jamy nosowéj użył zwierciadełka płaskiego, służącego do badania gardła.

TÜRCK w celu usunięcia i wyciągnięcia ku przodowi języczka wraz z częściami przyległemi czyli podniebieniem miękkiém, podał kleszczyki, bardzo podobne do kleszczy HUNTERA, zmienionych przez CIVIALA a służących do wydobywania kamieni z pęcherza moczowego [42].

Kleszczyki wspomnione składają się z rurki około 8 cali długiéj, w któréj mieści się pręt ruchomy z jednego końca mający kółko, z drugiego rozchodzący się w dwa ramiona sprężynowe zakończone łopatkami po stronie wewnętrznéj karbowanemi; za pociągnięciem kółka na dół łopatki owe przylegają do siebie, za popchnięciem ku górze rozchodzą się, pozostawając w pośrodku miejsce wolne. Niedaleko dolnego końca rurki są dwa kółeczka dla palców oraz śrubka, za pomocą któréj ruchomemu drążkowi można nadać stałe położenie. Chcąc badać jamę nosową, TÜRCK poleca badanemu usta otworzyć, a język na dół za pomocą przytrzymywacza przycisnąć; języczek jeżeli jest pokryty śluzem, ociera za pomocą pęczka skubanki (co nie zawsze jest potrzebném), a następnie wprowadza kleszczyki, któremi ujmuje języczek, a zsunąwszy kółko na dół szybkiem pociągnięciem wysuwa kleszczyki ku przodowi, a z niemi języczek i miękkie podniebienie. Teraz ujmuje kleszczyki w rękę lewą, a prawą wprowadza zwykle małe zwierciadełko gardłowe, w którém po skierowaniu światła odbija się obraz jamy nosowéj, przegrody, ścian bocznych, ujście przewodów Eustachiusza i t. d. w miarę zwracania zwierciadła w tę lub ową stronę. Chcąc lewą rękę mieć wolną TÜRCK niekiedy koniec szczypczyków ujmował za pomocą kleszczy stale do podstawy przytwierdzonych lub w połączeniu będących z opaską KRAMERA koło czoła założoną.

VOLTOLINI dla usunięcia języczka ku górze używał łopatki metalowéj dość grubéj, którą podnosił języczek ku górze lewą ręką, a następnie prawą wprowadzał zwierciadełko do badania.

[42]) TÜRCK *Praktische Anleitung zur Laryngoskopie p. 64.*

STÖRK używał umyślnego narzędzia zwanego Rhinoskopem, złożonego z dwóch ramion prostych z kółkami na jednym końcu dla włożenia palców; na drugim zaś jedno ramie ma zwierciadełko, drugie zaś łopatkę nieco zgiętą, usuwającą języczek ku górze; ramiona te połączone są z sobą za pomocą zawiaski ruchoméj w ten sposób, że się mogą pod kątem nachylać do siebie, a zarazem to lub owo ramie może być mniéj lub więcéj wysuniętém [43]). Zaletą narzędzia STÖRKA jest, że pozostawia drugą rękę badacza wolną. STÖRK zmienił swoje narzędzie w ten sposób, że ramie do którego jest przytwierdzone zwierciadełko, jest wygiętém łukowato a w miejscu połączenia poniżéj zawiaski dodano sprężynkę [44]).

Nie przechodzę tutaj innych pomysłów ku temu celowi skierowanych, gdyż opisane narzędzia są wystarczającemi, a nawet jeżeli chory już się nieco wprawił w badanie, bez wszelkich tego rodzaju narzędzi można się obejść, samo zwierciadełko, nieco tylko pod ostrzejszym kątem względem rękojeści zgięte, wystarcza (jeżeli się zgrabnie wprowadzi) do zobaczenia w niém obrazu odbitego, bez potrzeby podnoszenia lub wyciągania języczka i podniebienia miękkiego. Języka badany nie potrzebuje wysuwać, a do jego przyciśnienia wystarczy nieco mocniejszy trzonek zwierciadełka. W końcu nadmienię, że do najważniejszych prac pod tym względem *Rynoskopii* należy SEMELEDERA: *Die Rhinoscopie mit Farbendruktafeln. Leipzig Engelmann 1864.*

W celu badania gardziela (*oesophagus*) VOLTOLINI używał rury około stopy długiéj, którą do gardziela wprowadzał, LEWIN używał w tym celu osobnego zwierciadełka; opisu ich nie podaję ograniczając się do opisania narzędzia używanego w tym celu przez SEMELEDERA i STÖRCKA [45]). Są to kleszcze gardłowe zakrzywione, których ramiona na wzór kleszczy do wydobywania kamieni z pęcherza są nieco rozszérzone, wszystkie części starannie wygładzone i zaokrąglone; aby uniknąć niepotrzebnego drażnienia. Przed wprowa-

[43]) Tygodnik lek. warszawski 1861 pag. 145 Art. Dra ROSICKIEGO.

[44]) LEITER: *Atlas der chirurgischen Instrumentz u. s. w.* Tab. XV. p. 31.

[45]) SEMELEDER: *Die Laryngoskopie p. 28.*

dzeniem kleszczy ogrzewa je się już to przez zanużenie w wodzie ciepłéj, potrzymanie nad płomieniem, rozcieranie między palcami, już wreszcie przez potrzymanie poprzednio przez pewien czas w ustach, zanim się wprowadzi do gardziela; język przytém musi być przyciśniętym do dna jamy ustnéj, co nieraz i bez pomocy narzędzi jest możliwém.

Niektórzy badacze jak Czermak, Neudorfer, Türck, Tobold podali osobne narzędzia, za pomocą których można obejrzéć wnętrze krtani lub tchawicy przez ranę zrobioną za pomocą przecięcia przy operacyi zwanéj laryngotomią. Neudorfer używa ku temu celowi rurki umyślnéj, któréj dłuższe ramie wprowadza się do tchawicy a małe zwierciadełko na cienkim trzonku odbija obraz części badanych [46]). Czermak pierwszy miał sposobność użycie tego narzędzia w przypadkach chorobowych [47]).

Türck podaje narzędzie złożone z krótkiej rurki pakfongowéj, w któréj z obu stron są wycięcia na prost siebie tak głębokie, że oddzielonemi są od siebie wązkim tylko mostkiem; w odległości łuku 90° od wycięć przytwierdzony jest trzonek cienki giętki zakończony pierścieniem dla włożenia palca [48]). Narzędzie to wprowadza się do otworu rany w ten sposób, że wycięcia są zwróconemi ku dołowi, a trzonek oddaje się do trzymania pomocnikowi; małe owalne zwierciadełko z bocznêm wycięciem, opiéra się o wycięcia w rurce narzędzia i dowolnie może zmieniać swe położenie.

Tobold używa w tym celu zwyczajnéj rurki jaką się po przecięciu tchawicy lub krtani zakłada, z większym tylko nieco i starannie wygładzonym otworem od góry, oraz maleńkiego zwierciadełka na trzonku zgiętym łukowato, które się w otwór zewnętrzny rurki wprowadza, a przez stósowne zwrócenie zwierciadełka widzi w niém odbity obraz części badanych [49]).

Dodatkowo wspomnę jeszcze o narzędziach używanych przez niektórych badaczy już to do badań na sobie samych, już w celu powiększenia obrazu części w zwierciedle odbitych.

Do badania na sobie samym, Czermak pierwotnie używał zwykłéj lampy, z któréj zdejmował szkło mleczne, oraz pomiędzy ustami i płomieniem trzymał lewą ręką kawałek zwierciadła poprzednio ogrzanego, prawą zaś wprowadzał zwierciadło gardłowe; późniéj zmienił swój przyrząd w ten sposób [50]), że do skrzyneczki przykręca się na osobnych podstawkach zwierciadło wklęsłe Ruetego z dziurką w środku, dowolnie wyżéj lub niżéj mogące być nastawionêm lub pochylonêm i zwierciadełko płaskie, również dające się wyżéj lub niżéj nastawiać, oraz do zwierciadła wklęsłego zbliżać lub oddalać dowolnie; zwierciadełek krtaniowych używa nieco większych, niżli do badania chorych, których gardła mniéj są wprawnemi. Przyrządy używane przez innych badaczy mniéj więcéj są podobne, zawsze podstawą ich obok narzędzia oświetlającego zwierciadła lub soczewki jest zwierciadło płaskie, w którém badający widzi obraz części w gardle leżących.

Co się tyczy przyrządów powiększających obraz, Türck [51]) poprzednio w tym celu używał soczewki wypukłéj, potém okularów z podobnemiż szkłami, potém użył pewnego rodzaju dalekowidza Galileusza, ostatecznie używał on tégo rodzaju przyrządu, że po za otworkiem zwierciadła wklęsłego przytwierdzonego do stałéj podstawy, dodawał lupkę złożoną z kilku szkieł wypukłych do osobnego ramienia przytwierdzoną.

Wertheim jeszcze w r. 1859 zalecał użycie zwierciadełek krtaniowych wklęsłych, które wprawdzie powiększały obraz, ale go tak zmieniały, że jako nieużyteczne musiały być zarzuconemi. Türck w tym celu za najwłaściwsze narzędzia uważa zwierciadła z ogniskiem 9-calowém, które lubo nie powiększają tak mocno obrazu jak przyrząd z soczewkami dopiéro co przywiedziony, mogą znaleść zastósowanie ze względu na taniość i łatwość w użyciu.

46) *Oesterreichische Zeitschrift für praktische Medizin. 1858 str. 46*

47) *Wiener medizinische Wochenschrift 1859. str. 11.*

48) Türck *Laryngoskopie p. 62.*

49) Tobold *Lehrbuch des Laryngoskopie p. 59 et seq.*

50) Czermak *Der Kehlkopfspiegel p. 31 et seq.*

51) Türck *Laryngoskopie p. 54.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

F. Herrmann: Gorączka powrotna (*Febris recurrens*) w St. Petersburgu. Spostrzeżenia ze szpitala Obuchowskiego.

Gorączka powrotna prosta i żółciowa pojawiły się po raz pierwszy w Petersburgu śród lata 1864 r. Pierwsze spostrzeżenia poczynił autor w sierpniu r. 1864 w szpitalu Obuchowskim, później udzielono zgodnych wiadomości ze stron różnych. Choroba tém bardziéj zasługuje na uwagę lekarzów, ile że postać żółciowa należy do najcięższych niemocy i liczne porywa ofiary.

Przebieg znamionujący gorączki powrotnéj stanowią według Griesingera dwa napady gorączkowe, rzadko więcéj, następujące po sobie a przedzielone wyraźném zwolnieniem (*Remissio*), z których późniejszy wydaje się jakoby powrotem (*Recidiv*) pierwszego; przy końcu napadu gorączka nader prędko opada; najważniejsze i najstateczniejsze umiejscowienie dotycze śledziony obrzmiewającéj mocno, a po niéj narządów żółciowych.

Autor skreśla chorobę według 700 blisko przypadków uważanych w szpitalu w ogólności zgodnie z Griesingerem.

1) Pora zwiastunowa. Chorobę wszczynają jedno- lub dwukrotne silne napady zimna, częściéj lekkie dreszcze; następuje znużenie, pragnienie, brak łaknienia, wymioty, ból głowy: niekiedy biegunka, niekiedy zapieczenie stolca. Uczucie łamania, dolegliwe bóle w odnogach występują częstokroć zaraz na początku i utrzymują się przez cały ciąg choroby.

2) Obraz choroby. Po krótkiém (około 24 godzin) trwaniu zwiastunów występuje całkowity obraz choroby rozwiniętéj. Twarz zapada, czerwienieje, częstokroć od 3—4 dnia lekka żółtaczka. Tępy ból i ciężenie głowy. Skóra jest gorąca i sucha, niekiedy skłania się do potu lekkiego. Ciepłota 39, 40—41° C. Oddechów 20—22. Częstokroć rozdęcie brzucha (*meteorismus*), wątroba nieco nabrzękła, śledziona prawie zawsze zwiększona. Pragnienie podniecone, brak łaknienia, stolce ponajwiększéj części rzadkie i obfite, jasnożółte. Mocz skąpy, kwaśny, czasami zawiera ślady białka, C. g. = 1016—1024, w czasie wolniejszym = 1007—1009. Bóle mięśniowe trwają ciągle, uczucie osłabienia, obojętność; tętno podnosi się już dnia pierwszego do 100 i więcéj, późniéj do 140—160. Bezsenność, częstokroć bredzenie. Doba ta trwa w średniém przecięciu 7 dni (4—10), poczem razem z potami obfitemi zwykł się pojawiać ubytek wszystkich przypadów, następuje ogólne polepszenie jednakże z uczuciem wielkiego osłabienia i z pozostałą niedokrewnością.

W tém pierwszém bezgorączkowiu, pozorném niby wyzdrawianiu zostawa chory 4, 6—10 dni, poczem najczęściéj znienacka drugi napad wybucha. Ten bywa słabszy od pierwszego, zakończa się po 2—8 dniach przesileniem podobném do pierwszego lub bezgorączkowiem. Często napad drugi zamyka całą chorobę, niekiedy następuje napad trzeci łagodniejszy, kończący się również przesileniem i przechodzący w wyzdrawianie pospolicie długotrwałe chorych niedokrewnych.

W przypadkach najcięższych nastąpić może śmierć już w okresie pierwszym przez porażenie serca lub opuchlinę opon mózgowych (?) albo téż późniéj śród stanu podobnego do mocznicy (*uraemia*) lub do cholery (?) śród osłupienia (*stupor*) lub bredzenia, a w końcu śród śpiączki i wielkiego wycieńczenia, przychodzi nawet wodnica (*hydraemia*) i puchlina ogólna; drgawki uważano raz tylko.

Żółciowa nibydurzyca (*das biliöse Typhoid*) czyli gorączka powrotna żółciowa okazuje w ogólności też same przypady tylko z przeważnym udziałem narządu żółciowego. Poczytać ją więc należy za odmianę jedynie gorączki powrotnéj. Niekiedy wywięzuje się ona z prostéj gorączki powrotnéj. Za zwyczaj atoli już z początku rozpoznać można silniejsze zdrażnienie żołądka i dróg żółciowych, wymioty ciągłe, większy upadek sił, wczesne przypady mózgowe, nakoniec przychodzi stan oznaczony nazwą żółcicy (*cholaemia*).

Rokowanie jest wprawdzie groźne, lecz bynajmniéj nie jest rozpaczliwe bezwzględnie. Nawet gdy śpiączka dni kilka trwała, widywał autor śród użycia silnych leków pobudzających i zimnych oblewań powrót do zdrowia. Gdy zaś żółtaczka jest nader mocna i uporczywa, a nawet jawią się wymioty krwawe i takież stolce, obok śpiączki i wielkiego sił upadku, natedy chory umiera najczęściéj 10—12 dnia choroby. Oględziny okazują często zapalenie płuc, cofające się obrzmienie śledziony, stłuszczenie nérek, tłuszcz w komórkach wątrobowych; w żołądku i w dwunastnicy mocny nieżyt, niekiedy z krwawieniem włosowatém.

Szczególnéj uwagi godnym jest przebieg gorączki: Po krótkich zwiastunach rozwija się ciepłota 40, 41 nawet 42° C. W godzinach rannych pojawia się zwykle zwolnienie o $^1/_2$—1° C., późniéj różnica wynosi $1^1/_2$—3—4°. Tak również waha się tętno między 100 a 160, w bezgorączkowiu między 45 a 72; przytém bywa najczęściéj drobne, przez jakiebądź pobudzenie wzmaga się nader łatwo jego liczba, tętno dwubitne (*dicrotus*) zdaje się, że nie wydarza się wcale.

Po nastaniu pierwszego bezgorączkowia następuje we 4 do 10 dni napad drugi. Żadném zachowaniem się chorego, żadnym lekiem i t. p. nie można zapobiedz temu ponownemu napadowi. Zwykle bywały 2 lub 3 napady, wyjątkowo tylko 4 do 5. Napad kończy się najczęściéj przesilnie śród potów obfitych trwających 12—36 godzin, tętno spada o 40—60 uderzeń, ciepłota o $1^1/_2$—3—4° C. Bezgorączkowie jest całkowite. Rzadko postrzega się ustawanie powolne (*Lysis*) i to tylko w przypadkach powikłanych. Obok gorączki do

pojawów najstalszych należą wielki upadek sił i bóle mięśniowe. Pierwszy zrządza nierzadko wodnicę i powolne wyzdrawianie; drugie częstokroć nader dotkliwe mogą przetrwać znacznie chorobę właściwą. Rozbiory zwłok nic ważnego nie wykryły ani w ośrodkach nerwowych, ani w nerwach obwodowych, z mięśni, serce okazalo rozpad ziarnisty (*körniger Zerfall*) włókienek, a mięśnie barkowe i łytkowe, zwyrodnienie tłuszczowe. Najstateczniejsze umiejscowienia choroby objawia przewód żołądko-jelitowy, szczególniéj silnie w postaci żółciowéj, stąd téż (żółciowe) wymioty są przypadem częstym, w najcięższych razach wymioty krwawe. Po wymiotach następuje wielkie znużenie i podmiotowa ulga. Nierzadką bywa ciągła dolegliwa czkawka. Biegunka jest częsta, niekiedy siły wyczerpująca. Stolce wodniste, kałowe, rzadziéj krwawe.

Nader stateczne jest zwiększenie śledziony (Griesinger), dające się wykazać już dnia 2go lub 3go. Zbrzękanie odbywa się zwykle nader powoli. Dojść może wielkości 20—30 cm. a ciężaru 3 funtów (ciężar prawidłowy około 8 unc.), miąższ jest kruchy, gruboziarnisty, ciałka Malpighiego zwiększone.

Wątroba także jest obrzękła, lecz nie tyle co śledziona. Skutki steku żółciowego się pojawiają (żółtaczka ogólna), gdy zaś kał należycie jest zabarwiony, przypuszcza więc autor nadmiar żółci (*Polycholia*). Przeszkody mechaniczněj w przewodzie żółciowym (*ductus choledochus*) nie zdołano wykazać, natomiast znachodzono częstokroć torebkę żółciową rozdętą i stale mocny nieżyt w dwunastnicy i w ujściu dwunastnicowém przewodu żółciowego. Znamionującym wszystkie ciężkie przypadki jest objawiający się w gronkach (*acini*) złóg tłuszczu nie kroplistego lecz mazistego i nierozpuszczalnego (?) w eterze.

Mocz w lekkich postaciach nie okazuje istotnéj zmiany co do ilości i jakości. Tylko w okresie durzycowym gorączki powrotnéj żółciowéj odpowiada całkowicie zmianom w okresie durzycowym cholery i sprowadza nakoniec znane zjawiska mocznicy (?). Przy rozbiorze zwłok znachodzono często nérki zwiększone z wybroczynami (*Blutextravasat*) gwiazdowatemi i kropkowatemi. Utkanie zresztą bywało niedokrewne.

T r w a n i e choroby w ogóle dłuższe niż durzycy waha się między 21—23, aż do 30, 40 a nawet 52 dni. Śmiertelność wynosiła ogółem 10.77 od sta. Najniebezpieczniejsza jest postać żółciowa, z której jeżeli się pojawią przypady „choleryczne i mocznicowe“ $^2/_3$ chorych umiera.

Co się tknie p r z y c z y n to gorączka powrotna należy do chorób zakaźnych (*Infectionskrankheit*). Stosunki miejscowe klimatyczne, zła żywność, zła woda do picia sprzyjają wybuchowi. Choroba rozwijała się w miesiącach letnich (czerwiec i lipiec) i utrzymywała się aż przez zimę. Według H. jest jawnie z a r a ź l i w ą: kilku lekarzy i posługaczy zapadło; z 20 robotników pewnéj pracowni stolarskiéj, zasłabło 19. Młodzi, silni ludzie (przeważnie robotnicy) od 20—40 lat zapadają najczęściéj.

Nadużycie napojów wyskokowych, chléb zanieczyszczony sporyszem (*Secale cornutum*) mają wywierać wpływ na rozwój choroby, według Botkina pożywanie chorych ziemniaków.

Co do leczenia: to przebiegu właściwego żadnym środkiem powstrzymać nie można. Chinina zostaje bez skutku. Zadaniem terapii jest czuwać nad gorączką, pokonywać umiejscowienia i powikłania. Nie ma mowy o ścisłém leczeniu przeciwzapalném, natomiast zimno, kąpiele letnie, obwijania wodolecznicze. Wewnątrz chlor, kwas solny, napoje kwaskowate. Chinina przeciw obrzmieniu śledziony, późniéj żelazo, wino i t. d. Kalomelu autor zalecać nie może. Przy poczynającym upadku sił: kamfora, piżmo, zimne oblewania. (*Petersburger med. Ztschr. 1865 I. 1—29.— Centr. f. d. m. Wiss. 1865. 14.*)

ROZMAITOŚCI.

Rzecz o krótkiém życiu naszego wieśniaka

napisał

Kazimierz Kralczyński

Dr. Med. w Łańcucie. *)

Zastanawiając się od niejakiego czasu nad naszym ludem wiejskim w rozlicznych jego stosunkach, przychodziło mi nieraz na myśl, dla czego nasz wieśniak tak krótko żyje. Ale im daléj w las tém więcéj drzew; im bardziéj zaciekałem się w rozwiązaniu tego pytania, tém więcéj mnożyło się przeszkód, stojących na zawadzie temu badaniu i nie mogłem przyjść do ładu.

Lud nasz stał się źródłem poszukiwań rozlicznych umysłów; badano go w jego namiętnościach, skłonnościach, obyczajach, zwyczajach, podsłuchiwano jego pieśni, wydobywano od niego balady, legendy, podania, poetyzowano sielskość, podnoszono jego pobożność i stawiano ją za wzór innym warstwom społeczeństwa; sama nawet nauka posługiwała się nieraz wyrażeniami jego. Konstytucya 3go maja w ubiegłém stuleciu postanowiła uwłaszczenie jego; wydawano różne pisma, odpowiednie pojęciu ludu, zakładano szkółki. W czasopismach podnoszono myśl, by wieśniacy nasi mieli szybką pomoc lekarską jak „Czas“ z dnia 26 stycznia r. b. a uznawszy ten list za godny uwagi, Przegląd lekarski umieścił go w swoich kolumnach na dniu 4 lutego r. b. Ale nikt nie zajmował się rozstrząśnieniem tego pytania, dla czego nasz

*) Otrzymawszy w przedmiocie niniejszéj korespondencyi także z Tarnowa i z Podola osobne pisma, zamieszczać je będziemy z kolei, zapraszając zarazem i innych kolegów bliżéj z przedmiotem tym obeznanych, ażeby również spostrzeżenia swoje przesłać nam raczyli. Zebrane w ten sposób uwagi najlepiej zapewne posłużą do obmyślenia skutecznéj opieki nad zdrowiem i życiem naszego ludu wiejskiego i przyjdą w pomoc rozprawom świeże w tym przedmiocie w pismach politycznych podniesionym.

chłopek żyje tak krótko, pomimo wszelkich sprzyjających warunków.

Podczas wykładów antropologicznych Szanownego Prof. Majera w roku szkolnym 185⁷/₈ słyszeliśmy, iż każde zwierze kręgowe w stanie prawidłowym żyje przez pewną liczbę lat opartą na rachunku umiejętnie i ściśle przeprowadzonym. Zasadą jest stosunek przyrostków (*epiphyses*) do treści kości, gdyż jakiego czasu potrzebuje przyrostek do swego zupełnego się zlania z kością, to liczba czasu pomnożona przez pięć będzie stanowiła długość życia istoty; a ponieważ u człowieka przyrostek potrzebuje lat 20, więc pomnożywszy przez 5 człowiek powinien żyć lat 100. Zawsze miejmy to na uwadze, iż tu jest mowa o stanie prawidłowym, przeto musimy wykluczyć wszelkie gwałtowne wpływy np. wojnę, zabójstwo, choroby nagminne, choroby dziedziczne, więzienia długoletnie i t. d. Chociaż wszelako wzięlibyśmy pod uwagę trwanie życia już nie takie, jakiém byćby powinno według przyrody człowieka, lecz jakiém się okazuje w zwyczajnych jego stosunkach, to jednak jeszcze jako średnia liczba lat życia zwyczajnego wynosiłaby ona 75—78; gdy tymczasem rzadko tu w okolicach Łańcuta znaleść zmarłego wieśniaka, któryby doszedł do 60 roku życia. Dla czegóż zatém tak się ma rzecz nie inaczéj?

Od 16tu lat w jednéj części Polski t. j. Galicyi włościanin został uwłaszczony, stał się niezawisłym, już go nie gnębi niewola, ma swój kawał ziemi własnéj, która mu się plonem wypłaca, nie jest narażony na to, na co był wystawionym przed rokiem 1846, plon z ziemi wydobyty wystarcza mu do wyżywienia nie tylko siebie i swojéj rodziny, ale nawet sprzedaje ³/₄ z tego co zebrał. Oprócz gospodarstwa i roli ma różne sposoby pomnożenia dobytku np. najem, furmanka, przemysł i rękodzieła. A więc dobrobyt naszego chłopka podniósł się znakomicie, teraz lepiéj się żywi, stosowne do pory roku ma odzienie, pomieszkania wieśniacze są dobrze opatrzone na zimę, w lecie już nie spostrzegamy tyle izb dymnych, i dla czegóż tak wcześnie umiera? A więc są przyczyny i to przyczyny tak wielkie, iż nie podobna myśleć, aby nie biły w oczy każdego z lekarzy. I o tych to przyczynach w krótkości coś nadmienić jest moim zamiarem.

D. c. n.

Wykaz odczytów na Wydz. lek. Uniw. Jagiell. w półroczu letniém r. 1865.

Anatomija opisowa ludzka, mianowicie: Angiologija, Newrologija i nauka o narzędziach zmysłowych, codziennie od g. 10—11 przed południem w sali anatomicznéj Kolegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Nauka o oddychaniu tudzież o rozwoju, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 4—5 po południu w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne, w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 po południu w Kolegium fizyczném w Sali I; *Tenże.*

Fizyologija głosu i głosek, raz na tydzień w dniu i godzinach późniéj oznaczyć się mających, w Zakładzie fizyologicznym, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija mięśni i nerwów, we Czwartki, Piątki i Soboty od godz. 4—5 po południu w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Wykład z Fizyki lekarskiéj, we Środy i Czwartki od godz. 11—12; w Zakładzie fizyologicznym; *Tenże.*

Pracownia fizyologiczna, jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać, cały dzień otwarta (bezpłatnie); *Tenże.*

Farmakognozyja, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz 8—9 zrana w Sali przy gabinecie farmakognostycznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Terapija ogólna, we Wtorki i Czwartki od godz. 8—9 w Sali posiedzeń Wydziału lekarskiego; *Tenże.*

Farmakologija terapeutyczna, codziennie po południu od godz. 3—4 w Sali posiedzeń Wydziału lekarskiego; *Tenże.*

Anatomija patologiczna szczegółowa, codziennie od godz. 9—10 przed południem w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann.*

Ćwiczenia praktyczne w Sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 12—1 w Prosektoryum patologiczném; *Tenże.*

Anatomia układu limfatycznego, (po niemiecku), w Soboty od godz. 12—1 w Gmachu klinicznym, (bezpłatnie); *Tenże.*

Klinika lékarska, tudzież wykład szczegółowy Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8—10 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl*; w razie nieobecności zastępuje go c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Szczegółowa Patologija i Terapija chirurgiczna wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godz. 10—12 przed południem w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

Wykłady Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 12—1. w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. Dr. *Sławikowski.*

O przekształceniach oka następnych, (po niemiecku), w Soboty od godz. 11—12 w Gmachu klinicznym (bezpłatnie); *Tenże.*

Położnictwo dla akuszerek, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 3—4 po południu w Lektoryum I Kolegium fizycznego, (bezpłatnie); c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz.*

O chorobach dzieci, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu tamże; *Tenże.*

Klinika położnicza chorób kobiet i dzieci, codziennie od godz 7—8 rano w Szpitalu Śgo Łazarza; *Tenże.*

Policyja lekarska, codziennie od godz. 7—8 rano w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Nauka o zarazach zwierząt domowych, oraz policya weterynarska, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 5—6 po południu; Zast. Prof. Fizyk M. K. Dr. *Mohr.*

O sposobach uskuteczniania rozbiorów w Chemii zwierzęcéj (Zoochemija), raz tygodniowo w godzinie późniéj oznaczyć się mającéj; c. k. Docent Dr. *Stopczański.*

Chemija moczu, dwa razy na tydzień w godzinach późniéj oznaczyć się mających; *Tenże.*

Ćwiczenia w Chemii zooanalitycznéj, w pracowni patologiczno-chemicznéj w dowolnych godzinach codziennie; *Tenże.* Kolegium to liczy za 10 godzin tygodniowo.

O chorobach wenerycznych i o osutkach, codziennie od godz. 2—3 po południu w Szpitalu Śgo Ducha; Docent prywatny Dr. *Rosner.*

O rozpoznawaniu plam wszelkiego rodzaju na odzieży, lub narzędziach w wypadkach lekarsko-sądowych, we Wtorki od godz. 4—5 po południu w Sali Kliniki lekarskiéj; Docent prywatny Dr. *Kryda.*

Toksykologii lekarsko-sądowéj Część I t. j. o postępowaniu lekarza w wypadkach otrucia, tudzież o sposobach wykrycia trucizn nieorganicznych, we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 4—5 po południu w Sali Kliniki lekarskiéj; *Tenże.*

Dyetetyka czyli nauka o pielęgnowaniu noworodków, osesków i dzieci w pierwszych latach życia, w Poniedziałki i Środy od godz. 10—11 przed południem w Sali Kliniki lekarskiéj; Docent prywatny Dr. *Jakubowski.*

O szczepieniu krowianki, w Piątki od godz. 10—11 przed południem w Sali Kliniki lekarskiéj; *Tenże.*

Dyetetyka noworodków i osesków w sposobie dostępnym dla akuszerek, we Wtorki i Środy od godz. 4—5 po południu w Sali posiedzeń Wydziału lekarskiego, (bezpłatnie); *Tenże.*

Uwaga: — Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Wiadomość statystyczna o ludności w Galicyi.

Rocznik statystyczny monarchii za rok 1863 (*Statistisches Jahrbuch d. östcr. Monarchie für d. Jahr 1863*). zawiera szczegóły następujące co do ludności w Galicyi, począwszy od r. 1857, w którym po raz ostatni dokonano spisu ludności. Co do lat następnych otrzymano liczbę ludności dodawszy ilość nowonarodzonych a potrąciwszy zmarłych.

W dniu 31 października 1857 znajdowało się w Galicyi ludności: męskiej 2.228,047, żeńskiéj 2.369.423, ogółem 4.597,470.

W przebiegu lat następnych ludność w Galicyi następnym uległa zmianom:

Z końcem roku słonecznego 1857 znajdowało się: ludności męskiéj 2.235,285, żeńskiéj 2.375,458, ogółem 4.610,743.

Z końcem roku słonecznego 1858 znajdowało się ludności męskiéj 2.274,842, żeńskiéj 2 411,764, ogółem 4.686,598.

Z końcem roku słonecznego 1859 znajdowało się: ludności męskiéj 2.314,954, żeńskiéj 2.447,416, ogółem 4.762,370.

Z końcem roku słonecznego 1860 znajdowało się: ludności męskiéj 2.353,851, żeńskiéj 2.482,068, ogółem 4.835,919.

Z końcem roku słonecznego 1861 znajdowało się: ludności męskiéj 2.378,707, żeńskiéj 2.503,604, ogółem 4.882,311.

Z końcem roku słonecznego 1862 znajdowało się: ludności męskiéj 2.409,345, żeńskiéj 2.529,773, ogółem 4.939,118.

Ruch ludności w r. 1862 był następującym:

Zaślubin było w tym roku w Galicyi 52,049. Liczba ta rozkłada się jak następuje:

Obie strony wstępowały po raz pierwszy w związki małżeńskie w 37,276 wypadkach; wdowiec żenił się z kobietą niezamężną w 7,197 razach; wdowy szły za mąż za bezżennych dotychczas w 4,359 wypadkach.

Nowonarodzonych było 117,421 płci męskiéj 109,739 płci żeńskiéj.

Najwięcéj dzieci płci męskiéj urodziło się w grudniu (10,653), płci żeńskiéj w marcu (9,880). Dzieci z prawego łoża było między nowonarodzonemi płci męskiéj 104,641, między nowonarodzonemi płci żeńskiéj 98,219. Zatem urodziło się dzieci z nieprawego łoża płci męskiéj 10,406, płci żeńskiéj 9,706, razem 20,112.

Dzieci nieżywych z prawego łoża urodziło się 3,520, a mianowicie 2,007 płci męskiéj, 1,513 płci żeńskiéj; z nieprawego łoża 367 płci męskiéj, 301 płci żeńskiéj, razem 668.

Bez nieżywo-urodzonych umarło dzieci włącznie do lat 5, płci męskiéj 48,294, płci żeńskiej 43,043, razem 91,337.

Zmarłych liczono w 1862 r. razem 166,165, z których 84,409 było płci męskiéj, 81,756 płci żeńskiéj. Dziewięciu mężczyzn i tyleż kobiet przeżyło lat 100. Najwięcéj osób płci męskiéj zmarło w grudniu (9,585), najmniéj w czerwcu (4,841); płci żeńskiéj najwięcéj zmarło w grudniu (9,431) najmniéj w czerwcu (4,491). — W skutek choroby zmarło osób płci męskiéj 83,159, płci żeńskiéj 81,303; śmiercią gwałtowną osób płci męskiéj 1,250, płci żeńskiéj 453.

Nekrologija.

Dnia 3go b. m. umarł w Majdanie Dr. Łazarz Dubs poseł na sejm krajowy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Trzciński (Józef). Człowiek jako zwierzę ssące należy tak do roślinożernych jak i mięsożernych. Rozprawa o potrzebie używania pokarmów mięszanych. Lwów 1865. Nakładem autora. Druk Zakł. narod. im. Ossolińskich. 8vo str. 48.

Matecki (Dr. Teofil). Operacya fistuł pochwo-pęcherzowych. Poznań. Nakładem Towarz. przyj. nauk. Czcionkami N. Kamińskiego i spółki 1865. 8vo str. 29 z drzeworytami.

№ 18. 6. Maja. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK SĄDOWO-POŁOŻNICZY,

podał

według udzielonych na piśmie szczegółów

Prof. Dr. M. Madurowicz.

(Ciąg dalszy).

Do rozprawy ostatecznéj zawezwano dwóch biegłych w sztuce, którzy zbadawszy oskarżoną, zdania swe w téj sprawie wyjawili.

Znawca A.... wnosi z wielkości dziecka i własności miednicy, że poród mógł być lekki i tak nagły, jak to podaje oskarżona. Poród bez bólów odbyć się nie może, niekiedy zaś ból jeden party wystarcza do ukończenia porodu, co téż i w tym przypadku stać się mogło. Zaledwie bóle omylić mogą kobiétę, oskarżona powinna była zaś rozróżnić bóle porodowe od bólów z rozwolnienia pochodzących, gdyż już kilka razy rodziła i świadoma swéj ciąży każdy ból w brzuchu uważać miała, mimo rozwolnienia, za możliwy ból porodowy. Dziecko jest donoszone, dla tego téż oskarżona lada dzień mogła oczekiwać porodu. Znawca przyznaje możność nagłego wypadnięcia dziecka, przytém oskarżona niepotrzebowała koniecznie wiedzieć, że dziecko przerzyna się, gdyż uczucia podobnego doznaje się przy oddawaniu stolca. Jeśli oskarżona nie była świadomą porodu, nie mogła téż przeszkodzić wypadnięciu dziecka, ale brak téj świadomości w tym przypadku nie jest prawdopodobnym. Poród odbyć się może bez odchodu krwistego pod pewnemi warunkami, zawsze oskarżona musiała podnieść się z siedzenia na wychodku z pewną rozwagą, albowiem w przeciwnym razie okazałoby to miejsce plamy krwiste przynajmniéj z pępowiny. Być więc może, że oskarżona dostała się napowrót bez śladów krwi aż do swego pokoju. Pępowina mogła dobrowolnie uledz rozdarciu przy porodzie, skoro dziecko spadło z tak znacznéj wysokości. Oskarżona mogła urodzić w łóżku, jednakowoż z pewnością utrzymywać tego nie można, gdyż w łóżku oskarżonéj nie znalezionoz pewnością plam wody płodowéj, tylko na prześcieradle widziano plamy podobne do potokowych. Zresztą gdy dziecko było małe, mogło być potoku mało, a zatém tenże trudny do wykrycia na pościeli. W ogólności często kobiety tracą przytomność, podczas lub po porodzie, u oskarżonéj czegoś podobnego nie można przypuścić, gdyż miała siły

powrócić do pokoju, przytrzymywać spodnice, zamknąć drzwi i wyjąć ręcznik ze stolika. Dziecko z pewnością umarło w skutek skaleczeń doznanych podczas spadania z wysokości znacznej.

Znawca B. uważa dziecko za zdolne do życia (*lebensfähig*), powątpiewa atoli, że dziecko było donoszone, ciężar bowiem 7 funt. i 4 łut. aptekarskich nie odpowiada, jak może tylko dziecku z 36° tygodnia ciąży. Miednica szeroka i według niego szpara sromowa zupełnie rozdarta (*ganz zerrissen*) przemawiają też za lekkim porodem. Co do bólów porodowych oskarżona z łatwością łudzić się mogła, a to z powodu, że oczekiwała porodu dopiéro we 4 do 5 tygodni, powtóre, że cierpiała rozwolnienie, nadto iż ucisk główki na prostnicę takie same wywołuje uczucie, jak kał tamtędy przesuwający się. Przy tak szybkim porodzie pępowina musiała się przerwać. Poród mógł nastąpić w sposób podany przez oskarżoną, przyczém ona nie zdołała wstrzymać dziecka od upadku. Znawca przypuszcza, że zamęt nie tylko fizyczny ale i umysłowy (*psychisch*) zniewolił oskarżoną do dłuższego pobytu na wychodku; nim zatém ocuciła się, dziecko musiało wypaść do kanału; nawet w tym zamęcie mogła oskarżona późniéj drzwi od pokoju zamknąć. Przed odejściem łożyska nie koniecznie, by się okazała krew, co świadczy, że oskarżona nie porodziła w łóżku. Gdyby oskarżona po porodzie zaniesła dziecko na wychodek, natenczas musiałaby przedtém przedrzeć pępowinę, to nie tak łatwo się udaje; wtedy z pewnością też łożysko byłaby rzuciła do kanału. Leżąc w łóżku oskarżona nie zdołała przerwać pępowiny w oddaleniu 3" od dziecka, wtedy byłaby pewnie ją przerwała albo w środku, albo bliżéj łożyskowego przyczepienia, a to tém bardziéj, ile że pępowina wynosiła 20" długości a w ogóle nie bywa ona dłuższą nad 20 do 24". Siedząc zaś w łóżku nie mogła też oskarżona przerwać pępowiny, bo natenczas nie byłaby mogła urodzić dziecka. Oskarżona w łóżku nie urodziła, bo musiałaby jedną albo obu rękami trzymać dziecko, wychodząc na ganek; natenczas atoli znalezionoby ślady krwi po całéj drodze, albo w miejscach, gdzie jednéj ręki użyła do otwierania drzwi. Poród nareszcie i z tego powodu w łóżku nie odbył się, gdyż natenczas zamęt nie dozwoliłby oskarżonéj tak szybko dostać się napowrót do swego pokoju. Oskarżona urodziła zatém na wychodku, zaczém też przemawia, że dziecko znaleziono niezbroczone, w przeciwnym razie bowiem musiałoby być okryte krwią.

Z powodu sprzecznego zdania znawców powyższych, rząd przesłał wszystkie akta do wydziału lekarskiego celem wyższego ocenienia téj sprawy. Wydział orzekł jak następuje.

Obaj znawcy objawiają zdanie, że poród odbył się lekko i nagle, tak jak to oskarżona utrzymuje. W poparciu tegoż zdania uderza zaś naprzód ta okoliczność, iż znawca pierwszy uważa raz dziecko za rozwinięte zupełnie i donoszone, innym razem zaś powiada, że dziecko to było małe; podczas gdy drugi znawca powątpiewa, aby dziecko było donoszone. W tym względzie nadmienić wypada, iż dziecko mające ciężaru 7 funtów i 4 uncye aptekarskie (co odpowiada $5\frac{1}{2}$ funt. wiedeń.) długości ciała $18\frac{1}{2}$, przytém zaś wykazuje wymiary główki i barków podane w aktach, uważane być winno za d z i e c k o rozwinięte i d o n o s z o n e. Wymiary bowiem główki ($3\frac{1}{2}$", $4\frac{1}{3}$", $5\frac{1}{4}$") przemawiają dowodnie zatém, że główka ta nie należy do rzędu małych, lecz tak jak i szerokość barkowa wynosząca 5" odpowiadają dziecku zupełnie donoszonemu. Takie zachowanie się zatém nie dozwala przypuszczenia, że dziecko to było małe albo niedonoszone, gdyż wprawdzie u dzieci prawidlowo rozwiniętych i donoszonych uważamy niekiedy większą długość i ciężar ciała, rzadko kiedy atoli znajdziemy większe wymiary główki i barków..

Daléj znaleziono nad kością boczną prawą dziecka p r z e d g ł o w i e (obrzmienie porodowe). Według protokółu sekcyjnego obrzmienie to było bardzo małe. Z pewnością nie jest ono w związku ze skaleczeniami czaszki dziecka, wtedy bowiem i lewa połowa główki, nie mniéj uszkodzona, powinnaby wykazywać obrzmienie. Znaną jest rzeczą, że przedgłowie porodowe powstaje przy porodach wtedy zawsze, gdy główka ulega dłuższemu uciskowi ze strony miękkich lub twardych części rodnych, że w takich przypadkach przebieg porodu nigdy nie bywa tak nagłym, iżby poród mógł się zakończyć od bólu jednego lub dwu. Przeciwnie wtedy główka dziecka przebywa dłuż-

szy czas na jednêm miejscu, powoli tylko naprzód się posuwa, co też i w przypadku w mowie będącym prawdopodobnêm się staje, gdy się pomni na podaną wielkość główki. Według doświadczenia obrzmienie porodowe znika zazwyczaj po porodzie dobrowolnie, albowiem ucisk, który wywołał podobne obrzmienie, po porodzie ustaje. Zważywszy więc, że i w przerzeczonym przypadku obrzmienie to stopniowo znikało po porodzie, jednakowoż jeszcze w następnym po śmierci dniu przy oględzinach dało się dostrzedz: to okoliczności podobne przemawiają zatém, że tuż po porodzie obrzmienie wspomnione musiało być dość znaczne i potężne, że zatém w tym przypadku zachodziły stosunki poprzednio wspomnione. Jeżeli więc miednica jest obszerna, natenczas obrzmienie rzeczone wywołane być mogło li przez ucisk wywarty od części miękkich przewodu rodnego. Szeroka szpara wstydliwa po rozwiązaniu odbytem, nie dowodzi, że poród był lekki i nagły, szpara tego rodzaju bowiem raz odpowiada niewieście, która już kilkakrotnie rodziła, powtóre przemawia za kilkarazowêm przerzynaniem się przezeń główki dzieci donoszonych. Długość międzykrocza wynosząca $\frac{1}{2}''$ u takich niewiast należy w połogu do zwykłych objawów. Jeźli więc poród dziecka przez szparę wstydliwą nienastąpił na raz jeden, to i szerokiéj szparze téj przy oznaczonych wyżéj wymiarach główki nie należy przypisywać wielkiéj wagi.

(D. c. n.)

O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacyi

przez

Dra Lucyana Rydla

pierwszego asystenta kliniki okulist. Prof. Artla w Wiedniu.

(Treść wykładu mianego w towarzystwie lekarskim wiedeńskim w dniu 7 Kwietnia b. r.)

Nowsza okulistyka poczyniła nie tylko we względzie rozpoznawczym ważne zdobycze, poszczycić się ona może również nie jednêm walnêm zwycięztwem na polu terapii. Udoskonalona bowiem za pomocą nowych sposobów badawczych dyagnostyka szła w pomoc racyonalnemu leczeniu i torowała mu nowe szlaki, a dokładniejsze poznanie spraw chorobowych, oparte na ścisłych badaniach anatomicznych, pozwalało pokusić się o rozwiązanie nie jednego zagadnienia leczniczego. Dzięk tym szczęśliwym okolicznościom zaliczamy obecnie do uleczalnych cierpienia, w których wyznawać musiała dawniejsza terapia swą niemoc jak np. w jaskrze; a chociaż jeszcze przeciw innym zgubnym cierpieniom oczu nie mamy równie skutecznych środków, to nie brak przynajmniéj usilowań, które po części już do niejakich rezultatów doprowadziły, po części zaś przynajmniéj na przyszłość takowe obiecują. Jednêm z takich nowszych usiłowań leczniczych, które już obecnie nie okazują się bezskutecznemi, jest leczenie oderwania siatkówki za pomocą operacyi

Oderwanie siatkówki od naczyniówki następuje najczęściéj w skutek wylewu surowiczego, zawierającego zmienne ilości białka, krwi i rozmaitych soli. Z początku jest ono niemal zawsze częściowêm i pozostaje niêm niekiedy dłuższy czas; najczęściéj jednakże postępuje daléj i staje się całkowitêm. Oderwanie siatkówki rozpocząć się może w któréjkolwiek części téj błony, najczęściéj przecież znachodzimy je w dolnéj połowie oka. Ta okoliczność była dawniéj przyczyną błędnego mniemania, iż zawsze dolna część siatkówki najpierwéj ulega oderwaniu. Późniejsze spostrzeżenia dowiodły atoli, że siatkówka oderwana pierwotnie w górnéj swéj połowie przytula się napowrót po niejakim czasie, gdy ciecz po za nią zebrana opuści się w skutek własnego ciężaru ku dołowi odrywając niżéj położone części siatkówki. Nie każde więc oderwanie spostrzeżone w dolnéj połowie oka rozpoczęło się tamże. Jeżeli częściowe oderwanie siatkówki daléj się rozpościera, posuwa się jego granica ku górze, obejmuje z obu stron nerw wzrokowy, wznosi się w dalszym postępie ponad poziome przecięcie gałki ocznéj tak, iż górno-wewnętrzna ćwierć siatkówki pozostawać zwykła najdłużéj nietkniętą. W końcu cała siatkówka zostaje oderwaną i tworzy lejek, którego ściany tylko ku przodowi w okolicy piłkowanéj, a w tyle w miejscu zapuszczenia się nerwu wzrokowego przytwierdzone są do ścian gałki ocznéj.

Długi czas nie objawia się oderwanie siatkówki żadnemi zewnętrznemi oznakami, nawet napięcie gałki ocznéj bywa częstokroć prawidłowe; dopiéro w późniejszym okresie zmienia się barwa tęczówki, tworzą się tylne przyrośnięcia jéj brze-

gu źrenicznego, rozwija się szybko postępujące zaćmienie soczewki, gałka oka mięknieje, a w końcu zanika. Jeżeli oderwana siatkówka mocno jest zaćmiona i daleko ku przodowi wyparta, można ją niekiedy, zwłaszcza po sztucznem rozszerzeniu źrenicy widzieć już gołem okiem. Zazwyczaj atoli udaje się to dopiéro za pomocą wziernika. Badając tymże uderza najczęściéj już na pierwszy rzut oka, że miasto zwykłego czerwonego światła powraca z głębi oka jasny odblask, odblask ten pochodzi od siatkówki, która w stanie prawidłowym jest niemal całkiem przeźroczystą, lecz oderwana wiele światła odbija. Zjawisko to jest po części skutkiem zmniejszonego naprężenia oderwanéj siatkówki, po części zaś skutkiem różnicy, która zachodzi tak co do barwy i siły łamiącéj, jako téż i co do przeźroczystości między ciałkiem szklanem a cieczą zebraną za siatkówką.

Chcąc wyraźnie zobaczyć oderwaną część siatkówki przekonywamy się niebawem, że to tylko przy pomocy innych szkieł poprawczych i w innem oddaleniu jest możliwém, aniżeli oglądanie reszty dna oka. Dopełniwszy potrzebnych ku temu warunków widzimy oderwaną siatkówkę niekiedy jakby na pół przeźroczystą, szarawo-białą zasłonę, która przyćmiewa tylko cokolwiek czerwony odblask naczyniówki, nie zakrywając jéj całkowicie. W innych przypadkach miewa ta zasłona barwę mleczno-białą lub jasno-błękitną, niekiedy modrą, i bywa tak nieprzeźroczystą, iż nam zupełnie zasłania naczyniówkę. Z wyjątkiem przypadków, w których oderwanie siatkówki jest następstwem nowotworów zasiatkówkowych, tworzy oderwana siatkówka tylko bardzo rzadko pęcherz mocno napięty, gładki i nieruchomy. Zazwyczaj jest ona jakby pomiętą, pomarszczoną, lub tworzy wysokie fałdy i garby z głębokiemi przegubami i drga, chwieje się lub faluje za każdém poruszeniem się oka.

Nie rzadko rozpoznać można granicę oderwania jako kresę ciemną, którą przekraczając tworzą naczynia siatkówki ostre zagięcie, za pomocą którego dostają się na oderwaną część siatkówki. Zachowanie się tych naczyń jest w ogóle jedną z najwybitniejszych cech wziernikowych oderwania siatkówki. W obrębie oderwanéj części wydają się one grubszemi, ciemniejszemi i miewają przebieg bardziéj kręty, zniewolone przebiegać po wszystkich zmarszczkach, fałdach i nierównościach oderwanéj siatkówki. Jeżeli oderwana siatkówka nie straciła swéj przeźroczystości, natenczas bywa opisane zachowanie się naczyń, tudzież mocniejsze przesuwanie się paralaktyczne tychże jedynym niekiedy przedmiotowym objawem oderwania.

(*D. c. n.*)

O wyciągu mięsnym Liebiga w Ameryce przyrządzanym i o jego zastósowaniu

opisał

TEODOR TOROSIEWICZ.

W wycieńczeniu sił i osłabieniu po cięższkich chorobach albo też u starców bywa lekarz często w potrzebie zalecenia środków pożywnych i wzmacniających. Taki przepis lekarza spełnić może kuchnia w domach zamożnych, ale ileżto jest osób ubogich, lub nie mających rodzin, którym z kuchni nic nie można zapisać, bo albo jéj nie mają, albotéż nie dostaje im sztuki kucharskiéj.

Dotychczas zaradzano sobie często bulionem. Atoli wiadomo, że bulion sprzykrzy się wkrótce, a nawet żołądkowi nie bardzo służy, bo ma w sobie klej, którego organizm nasz nie zniesie długo, jeżeli go się w takiéj używa ilości, iż głównem ma być pożywieniem. To, co mięso ma w sobie orzeźwiającego, co w niém odżywia, wzmacnia i krwi przysparza, nie jego klejowi lecz sokowi mięsnemu przypisać należy, albowiem gdy sok ten wyciśniemy z mięsa, to w wytłoczynach zostaje kléj i włókno zwierzęce, i dopiéro po wygotowaniu w wodzie tych wytłoczyn, kléj zamienia się w galaretę rozpuszczalną.

Od czasu jak w farmakopei bawarskiéj zaprowadzono wyciąg mięsny (którego nie trzeba brać za jedno z bulionem), stwierdziła się wielka jego skuteczność w niemocy pochodzącéj z utrudnionego odżywiania z niestrawności i w osłabieniu *)

*) W aptece sprawozdawcy we Lwowie już od r. 1850 przysposabia się corocznie ten wyciąg mięsny, i jako środek domowy z najlepszym używa skutkiem. Nigdy nie pokazała się w nim stęchłość, pleśń, ani też inne oznaki jakiéj szkodliwéj zmiany. Z rozpuszczenia ćwierci łuta a według potrzeby najwięcéj połowy łuta tego wyciągu w wodzie ciepłéj, otrzymuje się talerz rosołu silnego, z dodaniem soli a według okoliczności nieco wina.

Dr. Justyn Liebig w swéj nader zajmującéj i obszernéj rozprawie „o płynach mięsnych“ (*Über die Flüssigkeiten des Fleisches*) *) wzbogacił w bardzo cenny sposób nasze wiadomości chemiczne co do mięsa muszkułowego, a zarazem już od roku 1847 zajął się starannie rozpowszechnieniem dla cierpiącéj ludzkości wyciągu mięsnego, metodą swoją przysposobionego, któryto wyciąg stał się w królestwie bawarskiém, środkiem domowym częstokroć dla ludzi bardzo ubogich, a którego dostać można w każdéj aptece. Skierował on zarazem gruntownie uwagę na wyrabianie fabryczne wyciągu mięsnego w tych krajach, w których wołowina w niskiéj jest cenie, i oświadczył przytém, iż gotów jest tych, którzyby się tém zająć chcieli, obznajmić ze swoją metodą przyspasabiania tego wyciągu i wspierać ich radą swoją.

Usiłowania jego były przez lat piętnaście bez skutku; aż nareszcie w roku 1862 pan Giebert inżynier z Hamburga, zajmujący się drogami i innemi budowlami, który spędził lat niemało w Ameryce południowéj, a między innemi także w państwie Uruguay, gdzie krocie tysięcy wołów i owiec li tylko dla skóry i łoju na rzeź idzie, odwiedził go z prośbą, aby go obznajmił z wszystkiem co się tylko tyczy przysposobienia wyciągu mięsnego.

Życzenie to zostało spełnione, i w pracowni apteki nadwornéj, gdzie na ten cel corocznie do 5,000 funtów wołowiny wychodzi, obznajmił się p. Giebert najdokładniéj ze wszystkiemi szczegółami zyskiwania tego wyciągu, a to według objaśnień Prof. i Dra Pettenkofera.

Chociaż p. Giebert już w lecie roku 1863 wrócił do Uruguay, jednakże dopiéro po upływie całego roku mógł zacząć wyrabianie fabryczne, gdyż aparat zamówiony do tego celu w Berlinie nie mógł prędzéj być gotowym.

Nie wiem czy kiedybądź więcéj doznałem radości, mówi Liebig (*Buchner's Neues Repertor. für die Pharmacie* r. 1865 tom XIV. str. 52.), jak miesiąc temu za otrzzymaniem listu od p. Gieberta, w którym mi doniósł, że pierwszy wyrób jego fabryki wyciągu mięsnego wyprawił już do Europy.

W skutek umowy między panami Liebigem a Giebertem i stosownie do życzenia pana Gieberta wyciąg mięsny oznaczony ma być nazwiskiem Liebiga, z tém wszakże zastrzeżeniem, że jeżliby w tym wyrobie był choć najmniejszy ślad tłuszczu (przez co tęchniąc gorzknieje), lub gdyby w nim przeważała istota klejowa, jak to bywa w zwyczajnym bulionie (przez co do pleśni się nakłania a w wysokiéj temperaturze i w wilgotném powietrzu traci ową prawdziwemu wyciągowi właściwą niezmienność), w takim razie Liebig będzie najpierwszym, który o téj nieprzydatności tego wyciągu odezwie się publicznie.

Według téj umowy ma pan Giebert całą wyrobioną przez siebie ilość wyciągu mięsnego dostawić do Mnichowa (*München*), gdzie każda taka przesyłka bez żadnego wynagrodzenia poddaną będzie dochodzeniu analitycznemu, aby, skoro okaże się odpowiedną wymaganiom umiejętności, poświadczyć prawdziwość jéj przymiotów, z tym jeszcze warunkiem, że funt tego wyciągu mięsnego będzie puszczany w handel nie drożéj jak za trzecią część teraźniéjszéj jego ceny w Europie.

Umowa względem dochodzenia chemicznego odnosi się naturalnie tylko do pierwszych czasów wprowadzania wyciągu mięsnego do Europy; albowiem dopuścić można, iż skoro powszechność raz już oswoi się z znamionami prawdziwego wyciągu mięsnego, to nadal już bez zaręczenia chemika będzie własne miała zdanie.

Pierwsza przesyłka 110 funtów wyciągu mięsnego przybyła już do Mnichowa (*München*) *) a Liebig z wielkiem zadowoleniem mógł orzec, iż wyrób ten jest wybornéj jakości; ma on téż nadzieję, iż drugi warunek, to jest cena (trzecia część teraźniejszéj ceny w Europie) również oczekiwaniu odpowie.

O tym wyciągu wyraża się professor Dr. Wagner w Würzburgu w powszechnéj gazecie augs-

*) *Annal. d. Chemie u. Pharm.* LXII. str. 257—369.

*) Spodziewać się można, iż niezadługo przybędzie do Europy daleko większa przesyłka wyciągu mięsnego południowo-amerykańskiego, i to tém pewniéj, że fabryka tego wyciągu na wielką miarę założona została pod Montevideo przez towarzystwo akcyjne „*la* „*Société de Fray Bentos*“. Aby tylko pokój panował w Uruguay, albowiem według najnowszych doniesień państwo Uruguay zamierza w połączeniu z Brazylią wystąpić przeciw państwu Paraguay.

burgskiéj w następujący sposób: „Wyrabianie „fabryczne wyciągu mięsnego w Ameryce południo„wéj, którego wejście w życie z takim skutkiem „zawdzięczamy panu LIEBIGOWI, jest zdarzeniem „doniosłości dziś jeszcze oznaczyć się nie dającéj, „a za te zasługi około chemii zastosowanéj i go„spodarstwa narodowego należałoby, może uwień„czyć skronie pana LIEBIGA...... Nie jest to za„daniem chemików dostarczać środków pożywnych „z takich ciał roślinnych, które nie są obdarzone „własnościami pożywnemi, ale rzeczą ich jest środ„ki pożywne, których użycza przyroda bez wę„dzenia tak przechowywać, aby ich tam dostar„czano, gdzie jest brak żywności. Dzięki geniu„szowi LIEBIGA, posłuży on niebawem także i lu„dowi i nastręczy mu pożywienia taniego i po„silnego".

Doświadczenie przekonało, że ciecz tworząca się przy soleniu mięsa, zabiera z niego w siebie wszystkie główne części składowe rosołu, i prócz tego także znaczną ilość owego tak pożywnego białka. Idzie za tem, że mięso solone nie jest dostateczném pożywieniem na czas dłuższy, gdyż wydzielona ciecz zabiera mu pewną ilość istót pożywnych.

Z zapachu i smaku, z przyjemnego uczucia i z wzmagającego się apetytu, czego wszystkiego doznaje się przy mierném używaniu wyciągu mięsnego, wnosić na pewno można, iż wszystko to przypisać należy będącym w tym wyciągu istotom azotowym i krystalicznym, które ułatwiają trawienie, popierają krążenie krwi i tworzenie się jéj, również poprawiają wydzielanie *). Temi w samém mięsie już utworzonemi istotami są: kreatyn, kreatynin, sole inozynowe i mléczne, fosforany alkalowe, chlorek potasu, fosforan magnezyowy i ślady fosforanu wapniowego.

Własności wyciągu mięsnego są następujące: Ma on kolor czerwonawo-brunatny, woń pieczeni, smak chociaż kwaskowato-słonawy i nieco drażniący, zawsze przecież przyjemny. W wodzie rozpuszcza się on łatwo i zupełnie, a roztwór taki nadaje papierowi lakmusowemu kolor czerwony, a to od zawartego w nim wolnego kwasu mlécznego i kwasu inozynowego **). Wyskok rozpuszcza 80 procentu tego wyciągu mięsnego, a bulionu zwyczajnego tylko 4 do 5 procentu; to téż sfałszowanie wyciągu klejem, którego znaczna ilość w bulion wchodzi, łatwo da się wykryć.

Na zakończenie opiszemy tu działanie jakie woda rozmaitéj ciepłoty wywiera na mięso w czasie gotowania, przez co otrzymać można albo mięso posilne, albo téż rosół posilny, co dla chorych ma swoję wagę.

Chcąc mięso najwłaściwiéj na pożywienie przysposobić, trzeba nie soląc go, najpierw włożyć do wody wrzącéj, a po kilku minutach dolać do tego tyle wody zimnéj (do kwarty wody gorącéj najwięcéj pół kwaterki wody zimnéj), aby ciepło wody zeszło na 70 do 74°,— a w takiéj wodzie ma zostawać mięso przez kilka godzin; przy takiém bowiem postępowaniu najpierw białko się ścina, a powlekając sobą powierzchnią mięsa, nie dopuszcza wody wskróś onego i tém samém gdy wyższa temperatura rozchodząca się powoli po całém mięsie, zmieniła go, pozostają wewnątrz nietknięte części składowe rozpuszczalne, tak iż przez to otrzymuje się mięso równie smaczne i soczyste jak gdyby było pieczone.

Aby zaś mieć rosół posilny, najlepiéj jest przeciwnie postąpić, to jest: nalać mięso naprzód wodą zimną i doprowadzić ją bardzo z wolna do wrzenia, bo tym sposobem oddzieli się z mięsa najpierw białko i ułatwi wodzie wnikanie w mięso, które w takim razie będzie po zgotowaniu bez żadnego prawie smaku i nieprzydatne do pożywienia. Im cieńszy jest kawał mięsa do gotowania wzięty, tém téż będzie ono łykowatsze i twardsze a więc i niestrawniejsze.

KORRESPONDENCYA.

Tarnów dnia 12 kwietnia.

Pan Ignacy Lipczyński z Karniowa pod Krakowem, poseł krajowy, umieścił w czasopismach krajowych następujące wezwanie:

„Pragnąc niezwłocznie doprowadzić do skutku „zamiar ułożenia projektu, jakimby sposobem ob-

*) Z 30 funtów obranego z tłuszczu mięsa, co czyni prawie 40 funtów mięsa z kościami, otrzymuje się jeden funt wyciągu mięsnego.

**) Kwas inozynowy jestto kwas świéżo przez LIEBIGA wykryty, który nie tworzy się dopiéro przez działania chemiczne, lecz już w samém mięsie istnieje.

„myślеć środki urządzenia łatwéj a skutecznéj „opieki i pomocy lekarskiéj dla ludności wiejskiéj, „celem przedstawienia takowego projektu właści„wym władzom do uwzględnienia, proszę naju„przejmiéj wszystkich ludzi dobréj woli, a miano„wicie szan. pp. lekarzy, aby się albo ze mną oso„biście, albo też listownie na mój koszt porozu„mieć, lub też uwagi swoje o ile można najspie„szniéj nadesłać mi raczyli.“

Każdy cokolwiek lepiéj obeznany z publiczną służbą zdrowia w naszym kraju i świadomy nadto niedołężnego stanu rzeczy istniejącego pod tym względem u naszego ludu wiejskiego przyzna zapewne bez wahania się, że p. Ignacy Lipczyński na swojém stanowisku posła krajowego trudne wprawdzie i wiele poświęcenia się wymagające, ale też i bardzo szlachetne i powszechnego uznania godne obrał sobie zadanie, którego szczęśliwego przeprowadzenia z całéj duszy życzyć mu tylko możemy. Lecz pozwalam sobie wątpić, azali na wytkniętéj sobie a nam w swéj odezwie wskazanéj drodze do zamierzonego celu dojść potrafi. W najlepszym razie będzie miał Syzyfową pracę i będzie się mógł poczytywać za szczęśliwego, jeżeli po upływie lat u początku końca stanie, albo jeżli zamiast wymarzonego sobie olbrzyma rodzącego się karła na łonie swém zobaczy. Tak przynajmniéj zawsze i ze wszystkiém dotąd u nas się działo i tak pono długo, długo jeszcze pozostanie. Dlaczego? zapyta zapewne szanowny autor odezwy. Na to mu odpowiedzieć mógłbym, chyba tylko w Izbie sejmowéj, lecz nie w kolumnach naszego „Przeglądu“, przed którego forum sprawę tę wnieść sobie pozwalam. Wnoszę ją zaś tam dlatego, że organ ten wychodzący z łona naszego Towarzystwa naukowego za najwłaściwsze ku temu miejsce uznaję. Mojém bowiem zdaniem żaden pomysł, chociażby najszlachetniejszy i najzbawienniejszy, ale wychodzący od pojedynczego tylko indywiduum, chociażby niém był i poseł krajowy, nie podoła przełamać nieskończonych zapór stawianych mu przez nawyczki głęboko zakorzenionego biórokratyzmu: potrzeba mu koniecznie, mali stać się ciałem, ożywczego tchnienia jednéj, albo i więcéj powag moralnych, uprawnionych towarzystw krajowych, a nawet i wtedy inkarnacya jego nie tak łatwo i prędko nastąpi. *Experto crede Ruperto*, boć to już nie jeden pięknie poczęty i już prawie donoszony, a przecie w końcu poroniony płód gdzieś spokojnie w aktach spoczywa.

Wszakże dlatego nie należy jeszcze opuszczać rąk, a istnym grzechem by było, nie chcieć korzystać z dobrych chęci i stanowiska poselskiego szan. autora odezwy: inną tylko do tego drogę aniżeli wskazaną nam przez pana Lipczyńskiego należałoby obrać. Podaję więc wniosek, ażeby sekcyja nauk lekarskich i przyrodniczych w Towarzystwie naukowém wysadziła z łona swego komissyą *ad hoc*, do któréjby lekarzy z wiejską praktyką dobrze obeznanych, plebanów wiejskich i członków Tow. gospod. rolniczego krakowskiego a szczególnie autora odezwy do współdziałania zaprosić należało. Niechajby ta komisya wypracowała projekt stósowny, któryby na najbliższéj następującéj kadencyi naszego sejmu krajowego temu od Towarzystwa naukowego w połączeniu się z Towarzystwem gosp.-rolniczém mógł być przedłożonym i to za pośrednictwém szan. posła Lipczyńskiego, jako wnioskodawcy.

Tam dopiéro otworzyłaby się prawdziwa arena do wszechstronnego opracowania i wykończenia téj sprawy tak przeważnie cały kraj obchodzącéj, gdyżby tylko tam znalazła się sposobność, *ut audiatur et altera pars* t. j. strona bezpośrednio tym projektem zainteresowana, jakim jest reprezentacya włościańska. Wtedyby się nie stanowiło o nich bez nich i stanęłoby się na podstawie silnéj i trwałéj, jakiéj na drodze biórokratyczno-administracyjnéj, u nas przynajmniéj, nigdy nie zbuduje.

Tym moim pobieżnym uwagom nadaję z umysłu formę korespondencyjną, ażeby je szanowna Redakcyja „Przeglądu“ jeżeli to uzna za stósowne w szpaltach swoich tym celem umieściła, aby do czasu zebrania zaproponowanéj komissyi tu i owdzie jaki projekcik przygotować się i téjże komisyi udzielonym być mógł, coby swego czasu wypracowanie stanowczego projektu do sejmu wnieść się mającego o wiele ułatwić i przyspieszyć mogło.

Dr. *Józef Starkiel.*

ROZMAITOŚCI.

Rzecz o krótkiém życiu naszego wieśniaka

napisał

KAZIMIERZ KRALCZYŃSKI

Dr. Med. w Łańcucie.

(Ciąg dalszy).

Nie pierwszym ale zapewne i nie ostatnim z powodów pomnażających śmiertelność i przykracających średnie trwanie życia wieśniaków, są przesądy i zabobony. Wyliczać ich tu niepotrzebnję; są one znane dostatecznie i nieraz w pismach podnoszone. Pisma te jednak w największéj części nie dochodzą do ludu, nie mogą zatém zaradzić złemu tą drogą. Wszakże są one najzupełniéj przystępne kapłanom i nauczycielom bezpośrednio stykającym się z wieśniakiem; do nich też należećby powinno, powzięte ztamtąd wiadomości, rady i przestrogi wprowadzać niezwłocznie w użycie, z gorliwością i zapałem godnym stanowiska, jakie im daje ich powołanie i zawód.

Drugą przyczyną jest to, iż panowie aptekarze trudniąc się sprzedażą leków przez lat kilkanaście, już tém samém czują w sobie namaszczenie lekarskie, i gdy się chłopek zjawi w ich sklepie, wypytawszy go pobieżnie co mu brakuje, raczą swojemi towary, nawet i w cięższych słabościach. Przykład najlepiéj objaśni: wieśniak wchodzi do apteki i prosi o poradę dla swéj żony, która w skutek jakiegoś cierpienia

dostała puchliny (*ascites, anasarca*). Pan aptekarz pomija przyczynę, bo to dla niego obojętne, czy chora ma wadę serca, chorobę jajnika, zziarnienie wątroby, zatkanie żyły bramnéj, chorobę nérek Bright'a, ale udziela mu środków moczopędnych, nie trudząc się rozpoznaniem cierpienia, bo przecież choréj nie ma przed sobą, a gdyby ją i miał, to nacóżby się to zdało? skoro żadnego o téj rzeczy nie ma wyobrażenia. Ten jeden przykład niechaj stanie za wiele innych, które na ten raz pomijam.

Może w wielkich miastach praktyka lekarska nie odbywa się w aptekach, ale na prowincyi wydarza się to dosyć często bezkarnie. Ktokolwiek był na prowincyi, mógł się o tém dowodnie przekonać. Dzięki postępowi nauki, iż są już specyaliści, ten lekarz zajmuje się skorą: dermatolog, ów okiem: okulista, ten chorobą płuc, i to wyłącznie; aptekarz zaś na prowincyi jest tém wszystkiém, wyobrażając cały wydział lekarski, ze wszystkiemi jego odcieniami. Są zapewne wyjątki i na prowincyi, ale o ile ja miałem sposobność przypatrywania się temu spostrzegłem nieraz to smutne zjawisko. I czyż ten sposób lekowania nie gubi chłopka przedwcześnie i nie skraca mu życia? Że tak być musi, każdy zapewne pojmie to z łatwością.

Trzecią z porządku przyczyną jest wyszynk wódek po wsiach i miasteczkach, bo jak wódka skraca życie wieśniaka, to już zdaje mi się nie potrzebuje dowodu. Na wsi nie ma kościoła, nie ma szkoły, niema uczciwéj drogi, którąby można przejechać, ale za to karczma stoi w dobrym stanie; w nim arcykapłanem zwykle żyd, rzadziéj chrześcijanin, ołtarzem szynkfas, całopaleniem wódka, a ofiarą chłop. A cóż to za wódka? już ona ani podobna do téj, która wyszła z rąk gorzelnika; już skrzętny arendarz tak ją skutecznie przyprawił, że mimo nieposlédniego roztworzenia wodą, jeśli nie grzeje, to pali w żołądku i raz skosztowana, wzbudza pragnienie dalszego użycia, dopóki ofiara nie upadnie po wychyleniu 10ciu lub więcéj kwaterek. Tak bywa za zdrowia. Cóż się dzieje w chorobie? Gdy wieśniak zapadnie na jaką bądź chorobę, to ktoś z krewnych idzie do arendarza i opowiada mu słabość; ten oczywiście daje najlepszą radę, by pić wódkę z tłustem i smarować się takimże samym kordyałem. Czemu nie korzystać z rady, gdy ta zwłaszcza tak doskonale do przekonania przemawia. Chłopek przystaje bardzo chętnie, bierze kwartę nektaru, smaruje się, a resztę wypija. Jakie stąd wynikają skutki, niepotrzebuję dowodzić. *(D. n.)*

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ćwierćroczu pierwszém 1865 r.

Pozostało z końcem roku 1864 chorych mężczyzn	11
Przybyło w ćwierćroczu pierwszém 1865 r. „	19
Leczono więc razem „ „	30
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych „	9
niedoleczony (dla świerzbu wydalony) „ „	1
zmarło „ „	5
Pozostało w końcu ćwierćrocza 1865 r. „	15
Razem jak wyżéj „	30

Chorób ostrych kilka tylko pojedynczych było przypadków mianowicie: durzycy, nieżytu żołądkowego i jelitowego, rzeżączki z zapaleniem muda, oparzeliny i zranienia.

Cierpień przewłocznych liczba była większa, a z pośród nich przewagę miała gruźlica płucna, któréj 4 przypadki zakończyły się śmiercią. Oprócz tego jeden chory umarł ze schnienia pacierzowego, u którego obok porażenia dolnéj połowy ciała przyłączyła się w końcu odleżyna.

Leczono jeszcze w szpitalu: 1 przypadek wady sercowéj, kilka z cierpieniami gośćcowemi bezgorączkowemi, 1 z zapaleniem stawu kolanowego; 1 z próchnieniem kości łokciowéj; 1 z opuchliną pozimniczną i t. d.

Operacya zaćmy wrodzonéj u niemowlęcia.

W dniu 25 kwietnia r. b. wykonał p. Prof. Dr. Sławikowski z młodzieńczą krzepkością i pewną ręką w klinice tutejszéj okulistycznéj operacyą zaćmy miękkiéj wrodzonéj na dziecku sześciomiesięczném przez rozdzielenie (*keratonyxis*). Jest to jeden z dość rzadkich wypadków, a w wieloletniéj praktyce u szan. Professora czwarty, że mimo wieku niemowlęcego rękoczyn wykonany i pożądanym skutkiem uwieńczony został.

Powołanie na katedrę

Professora niegdyś Uniwersytetu Jagiellońskiego Dra Jana Czermaka powołano na katedrę fizyologii w Jenie.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Bruner, Mik. Ludw. O ilościowém oznaczeniu kwasu moczowego w moczu i w kamieniach moczowych. Warszawa 1864 (aut.) Druk A. Liefeldt 8vo 36 str. (Odbitka z pamiętn. Towarz. lek. Warsz.)

Bruner Mik. Ludw. O kwasie moczowym pod względem chemicznym, fizyologicznym, patologicznym, sądowo-lekarskim, i terapeutycznym. Warszawa 1865. (1864) (Autor). Druk gazety polskiéj 8vo 66 str. (Odbitka z Tygodn. lek.)

Kryszka A. Receptura czyli nauka pisania recept i przyrządzania podług nich lekarstw, spisana dla użytku studentów medycyny i farmacyi w szkole główného Warszawskiéj. Warszawa 1865 (1864) (Aut.) Druk gazety polskiéj 8vo II. 194 str.

Dla pp. Prenumeratorów zamiejscowych dołącza się do dzisiejszego Nru Przegl. Lek. Dra Zieleniewskiego „*Obraz ruchu i postępu zakładu zdroj. w Krynicy w r. 1864.*“

Ner 19. 13. Maja. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK SĄDOWO-POŁOŻNICZY,

podał

według udzielonych na piśmie szczegółów

Prof. Dr. M. Madurowicz.

(Ciąg dalszy).

Co się tyczy pomieniania bólów porodowych z bólami wywołanemi rozwolnieniem, uważać należy za prawidło, że pomienienia bólów porodowych z bólami innego rodzaju u powtórnie rodzących w ogólności przypuścić nie można. Oskarżona podaje, że dzień przed porodem cierpiała rozwolnienie, noc atoli przeszła spokojnie mimo to, że oskarżona wieczorem wprzód użyła za posiłek kawy zwyczajnéj, więc środka, o którymby nikt nie chciał twierdzić, że zatrzymuje rozwolnienie. Mniemane rozwolnienie przez nikogo nie zostało stwierdzone, ani przed, ani też po rozwiązaniu oskarżonéj; na dnie prewetu używanego przez oskarżoną zawsze, jakoteż i podczas porodu, znaleziono tylko kał gęsty, nigdzie zaś niewidziano kału cienkiego. Sama oskarżona nie nadmienia, by miała rozwolnienie w dniu porodu, tylko że bóle w brzuchu zniewoliły ją udać się na wychodek, gdzie za późno—bo w chwili przerzynania się dziecka, którego wstrzymać od upadku nie mogła jak twierdzi—przekonała się o prawdziwém znaczeniu tych bólów, tak więc rozwolnienie mające uniewinnić oskarżoną, staje się wątpliwém. Gdy nadto oskarżona w stanowczéj chwili rodzenia pojęła właściwe znaczenie bólów, więc nie mogła w téj chwili uważać téż takowych za parcie na stolec, jak to utrzymują lekarze sądowi. Oskarżona sama przyznaje, że umié rozróżnić bóle porodowe od innych, w danych więc stosunkach i jako powtórnie rodząca, świadoma owéj ciąży, nie powinnaże była zwrócić uwagi swéj na to, że bóle mogły być wywołane téż czynnością rozpoczynającą się porodową? a to tém bardziéj, ile że według powyższych wzmianek, bóle porodowe w dniu rozwiązania musiały się powtarzać kilkakrotnie, a przecież nie wywołały ani wypróżnienia stolcowego, ani też ciskawicy (*Stuhlzwang*). Według tego więcéj zatém prawdopodobném jest, że dniem przed porodem nie było tyle bólów brzucha z rozwolnienia, jak raczéj bóle z powodu rozpoczynającego się porodu. Tłumaczono wprawdzie

rzeczone pomienienie bólów tém, że oskarżona oczekiwała rozwiązania swego dopiéro we 4 lub 5 tygodni. Czas jednakowoż, kiedy poród miał nastąpić, wcale tu nie rozstrzyga, bo oskarżona wiedziała o swéj ciąży i kilka razy już rodziła, a przeto wiedzieć miała, że można rodzić téż przed ukończeniem ciąży prawidłowém. Pod takiemi więc warunkami zawsze będzie rzeczą obciążającą (*gravirend*), że oskarżona nawet przypuściwszy rozwolnienie, poszła na wychodek bez pomyślenia o opiece potrzebnéj dla dziecka, podczas gdy dla siebie zachowała wszelką możebną przezorność.

Z aktów nie daje się rozstrzygnąć z pewnością zapytanie, czy rozwiązanie nastąpiło w prewecie, czy w łóżku; większe atoli jest podobieństwo do prawdy, że takowe nastąpiło na wychodku. Dopuścić nie można mniemania, jakoby poród nastąpił wtedy w łóżku, jeśliby w tém wykryto wodę płodową, boć oskarżona mogła dopiéro po odpływie potoku w łóżku, podczas zwykle potém następującéj przerwy dłuższéj między bólami, udać się na wychodek. Tak samo mylne jest twierdzenie, jakoby potoku mogła być mała tylko ilość, gdyż dziecko było małe. Raz dziecko, jak wykazano, nie było małe, a powtóre ilość potoku nie zawisła od wielkości dziecka; często bowiem obok małego płodu widzimy znaczną ilość wody, jakotéż i przeciwny stosunek zajść może. Wcale zatém byłoby mylném z plam potokowych wywodzić poród w łóżku. W rzeczonym przypadku pewność w téj mierze byłaby wtedy daną, gdyby wyśledzono plamy ze smółki dziecięcéj w pościeli, ale ani woda płodowa, ani téż krew w tym razie nie rozstrzygają. Poród w łóżku atoli z tego powodu nie jest prawdopodobnym, bo w takim razie konieczny krzyk dziecka żywego, zwróciłby uwagę najbliżéj oskarżoną otaczających na zdarzenie (*das Geschehene*); z drugiéj strony zaś téż przypuścić nie można, by oskarżona miała tyle odwagi, zanieść na wychodek noworodka mogącego ją zdradzić lada chwila. Aby się uchronić w takim razie przed krzykiem dziecka oskarżona musiałaby piérw uniemożebnić takowy przez uderzenia, zatkanie ust, duszenie dziecka, lecz na to nie ma żadnych poszlaków (*Inzichten*); nadto oskarżona po odbytym w łóżku porodzie prawdopodobnie nie mogłaby wnet opuszczać łóżka, dającego wygodne ułożenie po porodzie. Okoliczność, że dziecko musiano ocucać, nie jest w sprzeczności z powyższém zdaniem, boć upadek sam narazić mógł życie dziecka tak dalece, iż ocucenie już z tego powodu było koniecznem. Pod temi warunkami większe przemawia nieco prawdopodobieństwo za porodem na wychodku, niżeli za takowym w łóżku a to zarówno, czy przypuścimy rozwolnienie, czy téż zamysł (*Vorbedacht*) za pobudkę udania się na wychodek. Przy takiém zdaniu nie zachodzi potrzeba zastanowienia się bliższego nad dowodami przytoczonemi przez jednego ze znawców, które mają wykazać niemożność porodu w łóżku.

Względem samego sposobu, w jaki odbył się poród na wychodku, dowiadujemy się od oskarżonéj, że „siedziała na prewecie z nachylonem ku przodowi ciałem i że podczas gdy już główka dziecka wystąpiła a ona wstała, dziecko wpadło do kanału“. W innym ustępie aktów oskarżona powiada: „ale zamiast odchodu stolcowego okazała się główka dziecka, zaraz powstałam, aby uchwycić dziecko, lecz nagłe wystąpienie (*Herausgehen*) dziecka uniemożebniło powstrzymanie onegoż“. Według tego jasną jest rzeczą, że oskarżona wstała dopiéro wtedy, kiedy główka już urodzoną była. Wtedy atoli oskarżona musiała się już przekonać (zapewnie przez macanie rękami), że główka wystąpiła z części rodnych. Wystąpienie zaś główki było możebne tylko podczas bólu porodowego. Jeśli oskarżona podniosła się z siedzenia podczas następnéj przerwy (*Wehenpause*), natenczas dalsze wystąpienie dziecka było niemożebne bez pomocy (*Zuthun*) oskarżonéj, albowiem wtedy nie działała siła wypychająca (*vorbewegende*). Chociażby więc ta chwila jak najkróciéj była trwała, zawsze w takim razie miała oskarżona sposobność, przeszkodzić dalszemu wystąpieniu dziecka do kanału za pomocą zmiany położenia, uchwycenia go rękami i t. p. jeśliby tylko było obudziło się w niéj uczucie macierzyńskie. Okoliczność, według któréj oskarżona wiedziała nim się podniosła, że główka wystąpiła, już za tém przemawia, iż prawdopodobnie główka osobno, a reszta ciała osobno podczas następnego bólu wystąpiła. Wprawdzie niezaprzeczoną jest rzeczą, że niekiedy ból party (*Treibwehe*) wystarczy, aby

przesunąć dziecko naraz przez szparę wstydliwą, ale coś podobnego tu przypuścić byłoby mylném. Trzebaby bowiem przypuścić, że podniesienie się oskarżonéj miało miejsce podczas gdy ból party jeszcze działał, który miał wypchnąć dziecko naraz przez szparę wstydliwą. Podobne zachowanie się atoli jest nader niepodobne do prawdy, boć zapewne wtedy oskarżona nie byłaby się podniosła, każda bowiem niewiasta rodząca podczas takiego bólu w powziętém raz ułożeniu zostaje; takowe zatrzymać (*fixirt*) usiłuje, aby tym prędzéj uwolnić się od dziecka, ale pewnie nie szuka innego mniéj dogodnego ułożenia, a nawet z powodu siły bólu nie zdoła coś podobnego uczynić. Z drugiéj strony z pewnością twierdzić można, że podniósłszy się podczas bólu partego, oskarżona nie mogłaby się była zapewnić o tém, że główka naprzód, a dopiéro następnie tułów wystąpił.

(*D. n.*)

O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacyi

przez

Dra Lucyana Rydla

pierwszego asystenta kliniki okulist. Prof. Artla w Wiedniu.

(Treść wykładu mianego w towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém w dniu 7 Kwietnia b. r.)

(Ciąg dalszy.)

Choremu zwiastuje się oderwanie siatkówki zazwyczaj pojawieniem się częściowego zamroczenia pola widzenia lub widzeniem niewyraźném w pewnym tegoż kierunku. W dziele swém o wadach refrakcyi i akomodacyi, wydaném w zeszłym roku po angielsku opowiada Prof. Donders przypadek, w którym oderwanie siatkówki w niezwykły całkiem sposób objawiło się choréj. Piętnastoletnia, w wysokim stopniu krótkowidząca dziewczyna (kres dali wzrokowéj znajdował się w odległości $2\frac{1}{3}$ cala) wykrzyknęła nagle z radością, że widzi wyraźnie odległe przedmioty, ludzi na przeciwległéj stronie ulicy, napisy i t. d., czego przedtém nie zdołała. Nie długo jednak trwała radość, gdyż trzeciego dnia ociemniała na to oko zupełnie. Donders znalazł rozległe oderwanie siatkówki, i tłumaczy nagłe zniknienie krótkowidzenia w ten sposób, że siatkówka, położona jak wiadomo w każdém oku krótkowidzącém po za główną płaszczyzną ogniskową narządu dyoptrycznego, oderwana nagle od naczyniówki wysuniętą została właśnie o tyle ku przodowi, iż się znalazła w odległości ogniskowéj narządu dyoptrycznego. Obrazy przedmiotów odległych rysować się mogły jak w każdém oku miarowém wyraźnie na siatkówce, która w skutek oderwania utracić musiała niestety wkrótce zdolność przewodzenia wrażeń. Pominąwszy takie wyjątkowe przypadki zwiastuje się choremu oderwanie siatkówki zazwyczaj w sposób wyżéj pomieniony.

Ponieważ dolna połowa siatkówki, już to pierwotnie już téż w skutek następnego opuszczenia się cieczy, najczęściéj ulega oderwaniu, widzą więc chorzy najczęściéj w górnéj połowie pola widzenia ciemny obłok, którego nieregularne zarysy najwyraźniéj występują, gdy chory zwróci wzrok na jaką jasną powierzchnią, np. na białą ścianę. Obłok ten rzadko odpowiada co do rozległości obszarowi oderwanéj siatkówki, lecz bywa zazwyczaj większym, gdyż czułość sąsiednich części siatkówki zmniejsza się już wcześnie częścią w skutek większego naprężenia, częścią w skutek przesiąknięcia surowiczym płynem. Krom tego ulega oderwana siatkówka częstokroć zapaleniu, które rozpostarłszy się na przylegającą jeszcze część siatkówki zwiększa zboczenie czynnościowe. Części siatkówki wolne od wszelkiego pośredniego i bezpośredniego wpływu oderwania mogą swą czynność odbywać dobrze, a jeżeli plamka żółta pozostała nietkniętą, może widzenie naośne mieć nawet zupełnie prawidłową bystrość. Jeżeli zaś ta część siatkówki uległa oderwaniu, lub znacznie w skutek zapalenia ucierpiała, natenczas pozostaje choremu tylko mniéj więcéj niewyraźne widzenie oboczne, lub zgoła tylko ilościowe poczucie światła, które w dalszym postępie cierpienia utrzymywać się zwykło najdłużéj w dolno- zewnętrznym kierunku pola widzenia. Ostateczném zakończeniem bywa zazwyczaj zupełna ślepota.

Zanim jednak przyjdzie do téj ostateczności, ulega zboczenie czynnościowe w niektórych przypadkach licznym zmianom w przebiegu cierpienia. I tak, już opuszczenie się cieczy zasiatkówkowéj wywiéra czasem korzystny wpływ tak na widzenie naośne jako też i na oboczne. Prócz tego zda-

rza się, lubo tylko bardzo rzadko, że ciecz zasiatkówkowa wessaną zostaje, lub téż, że się wylewa do ciałka szklanego przez otwór, powstały w skutek dobrowolnego rozdarcia oderwanéj i mocno naprężonéj siatkówki. W obu razach może znów siatkówka przylgnąć częściowo lub całkowicie do naczyniówki. Wpływ tych zdarzeń na czułość siatkówki zawisł od zmian, jakie się w téj błonie wytworzyły w skutek oderwania. Jeżeli tkanina siatkówki nie wiele jeszcze ucierpiała, może po wessaniu lub wylaniu się cieczy do ciałka szklanego nie tylko czułość przylegającéj jeszcze siatkówki znacznie się poprawić lub zupełnie do prawidła powrócić, lecz nawet część téj błony poprzednio oderwana może częściowo lub nawet zupełnie odzyskać napowrót zdolność przewodzenia wrażeń.

W bieżącém półroczu szkolném mieliśmy na klinice młodą, bardzo krótko-widzącą dziewczynę z oderwaniem więcéj niż dolnéj trzeciny lewéj siatkówki, które od 14 dni trwało. Oderwana siatkówka przylgnęła tak szczelnie w ciągu jednéj nocy do naczyniówki, iż najmniejszego śladu poprzedniego cierpienia nie można było dojrzéć. Poprzedniego zaś jeszcze wieczora przedstawiałem tę samą chorą w moim kursie badania wziernikowego, przy czém prócz mnie i mojego kolegi Dra Beckera kilku jeszcze słuchaczów przekonało się, że oderwana siatkówka, znacznie ku przodowi wyparta tworzyła pęcherz dość mocno napięty i mało co ruchomy. Mimo najściślejszego zbadania dna oka aż do ostatecznego krańca obrazu wziernikowego nie można było nigdzie wykryć przedarcia siatkówki. Ta okoliczność, a bardziéj jeszcze brak świéżo powstałego zmącenia ciałka szklanego usprawiedliwiają przypuszczenie, że siatkówka przylgnęła w tym przypadku w skutek wessania cieczy zasiatkówkowéj. Widzenie oboczne ku górze, przytępione przedtém znacznie, stało się niemal prawidłowém, a naośne tak się polepszyło, iż chora która tylko Nro 14 Jaegera czytać mogła opuszczając w sześć tygodni późniéj klinikę Ner drugi dość biegle czytała.

Prof. Graefe opisuje (w zeszycie lutowym *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* za r. 1863) przypadek oderwania siatkówki, w oku dawniéj zdrowém, w skutek ropnia, który się utworzył w oczodole i gałkę oczną znacznie i nagle ku przodowi wyparł. Po przekłuciu ropnia i wypuszczeniu ropy wróciła gałka oczna od prawidłowego położenia, siatkówka zaś przylgnęła napowrót całkowicie, i odzyskała zupełnie prawidłową swą czułość. (*D. c. n.*)

KORRESPONDENCYA.

Kraków 1go maja 1865.

Szanowna Redakcyo Przeglądu lekarskiego!

W chwili w któréj zastanawianie się nad obecnie w Rosyi panującą epidemiją jest na porządku dziennym, kiedy wieści o jéj rozmiarze krążące wzbudzają we wielu obawę, kiedy o dżumie, wągliku, durzycy a nareszcie o gorączce powrotnéj (*febris recurrens*) ciągle jest mowa, nazwa ostatnia przypomniała mi epidemiją, którą między rokiem 1845 a 48 w Krakowie na Kaziḿiérzu między ludnością tameczną obserwowałem; daleki jestem od tego, abym chorobę obecnie w Rosyi panującą chciał uważać za tę samą, jaką miałem sposobność obserwowania, ze względu tylko na nazwę choroby zdaje się mieć do niéj niejakie podobieństwo, czyli zaś jéj przyroda jest ta sama, tego nie orzekam, należeć to będzie do tych, którzy chorobę na miejscu panowania to jest w Rosyi osobiście obserwują.

Choroba przezemnie zauważana odznaczała się względną łagodnością, i nie liczną śmiertelnością jak się to bliżéj okaże z opisu poniżéj podać się mającego. Prócz mnie Panowie Doktorowie Oettinger i Feuermann w owym czasie również mieli sposobność zauważania téj choroby. Piérwszy z nich nawet jak sobie żywo przypominam objął po mnie kuracyą chorego wspomnioną chorobą złożonego z powodu mego wyjazdu na dni kilka; wiadomo mi również, że Szanowny kolega robi zapiski swoich spostrzeżeń i bynajmniéj o tém nie wątpię, że z owego czasu posiada jeżli nie wyczerpujące, to przynajmniéj niejakie szczegóły tyczące się owéj epidemii.

Wprawdzie nie przypominam sobie wszystkich szczegółów i pojawów chorobowych, które niemoc przeznaczoną znamionowały, atoli ogólny zarys choroby tkwi mi żywo w pamięci i nie raz mi się przypominał, gdym w pamięci przechodził koleje mego zawodu praktycznego. Miała ona niejakie podobieństwo do późniéj uważanych epidemij, atoli przyroda jéj była całkowicie odmienna.

Opis niżéj podany nie będzie wcale dokładny, bo o dokładności mowa być nie może, po tak długim czasu przeciągu, który upłynął, może jednak kto inny ze współczesnych, a który chorobę przerzeczoną zauważał podać zdoła dokładniejsze wiadomości.

Bieg choroby był następujący: Zwiastunem choroby poczynającéj się było zimno trzęsące mniéj lub więcéj mocne, czasem wyprzedzały cią-

gawki tylko, po zimnie nastąpiła gorączka ciągła 5—6 do 7 dni trwająca, ciągła zwalniająca, towarzyszyły gorączce znakomity ból głowy (majaczeń jednak nie było, i przytomność umysłu była niezachwianą), brak apetytu, nadzwyczajne pragnienie, żółtaczka mniéj więcéj wybitna wystąpiła, był to po prostu nieżyt żołądkowo-jelitowy, w pierwszych dniach darcie odnóg dolnych choremu bardzo dokuczało, po upływie 5 do 7 dni, nastąpiło zimno trzęsące tak gwałtowne, że się zwykle łóżko choć najtrwalsze pod chorym trzęsło, zimno przerzeczone trwało jednę, dwie a nawet więcéj godzin, po nim przychodziły obfite poty czasem bez przerwy przez dobę trwające, a po nich gorączka zupełnie ustąpiła, tętno znacznie zwolniało. Chory po takim napadzie z wyjątkiem znacznego znużenia i osłabienia czuł się zupełnie dobrze, wracała chęć do jedzenia, przechadzał się po izbie a w tym stanie zostawał przez dni trzy lub cztéry.

Po téj przerwie bez przyczyny wiadoméj (chory zwykle nie wychodził z domu z powodu osłabienia wielkiego), znowu te same przypadłości się wznowiły, tą samą koleją i trwały przez czas wyżéj podany, czasem napad o jeden lub $1\frac{1}{2}$ dni był krótszy, kończył się znów owém zimnem trzęsącém i potem obfitym. W licznych razach po drugim napadzie chory już wyzdrowiał całkowicie, atoli (lubo rzadziéj) bywał trzeci podobny do dwóch poprzedzających napad, a po nim dopiéro można było uważać chorego za całkowicie uleczonego. Nie miałem nigdy sposobności uważania czwartego napadu, ani też o tém nie słyszałem od żadnego z kolegów, choroba tym sposobem trwała trzy do 4ch tygodni, chorzy prędko wracali do zdrowia poprzedniego, tak, że pora wyzdrowienia bardzo krótko trwała.

Choroba panowała na wiosnę (wiosna ówczesna była ciepła) napadała osoby wieku średniego, więcéj mężczyzn aniżeli kobiét, oszczędzała dzieci i dorostków, kobiety brzemienne, albo w piérwszym, czasem dopiéro w drugim napadzie roniły ku końcowi napadu wśród zimna trzęsącego, i tuż po poronieniu śród przypadłości upadku sił umierały. Przypominam sobie trzy przypadki tego rodzaju.

W jakim stanie znajdowała się u chorych śledziona, tego z pewnością powiedzieć nie mogę, albowiem badanie przedmiotowe za pomocą wypuku jeszcze nie było wtedy używane, to tylko jest pewne, że śledziona nie była wymacalną.

Choroba przerzeczona do zimnicy durzycowéj (*Intermittenstyphoid*), która w roku 1853 panowała, nie miała najmniejszego podobieństwa, albowiem w téj ostatniéj nadzwyczajne osłabienie sprawiało, że chorzy po napadzie leżeć musieli (takie było osłabienie), kiedy w pierw wzmiankowanéj chorobie tuż po odbytym napadzie kilka dni nie w łóżku przepędzili aż do przyszłego napadu, niemniéj cera wybitna zimniczna, znakomita obrzękłość śledziony, która czasem już w pierwszych dniach do wielkich dochodziła rozmiarów, także sześć razy większą bywała od prawidłowéj, twardą i wymacalną, stanowiły pojawy odróżniające w sposób uderzający ostatnią chorobę od pierwszéj.

Leczenie wymierzano przeciw gorączce, zaspakajano pragnienie przez podawanie napoju kwaskowatego i chłodzącego, za lék dawano odwar powidła tamaryndowego (wówczas powszechnie używanego w gorączkach zamulnych), przy zatkaniu stolca dodawano do odwaru wspomnionego sole obowspólne. Chininy o ile wiadomo nikt nie podawał, ale i bez niéj uzdrowienie następowało.

Powyższe uwagi pozwalam sobie przesłać szan. Redakcyi „Przeglądu lek." z prośbą o ich umieszczenie w swém piśmie.

Z poważaniem
Dr. *Warschauer.*

ROZMAITOŚCI.

Rzecz o krótkiém życiu naszego wieśniaka

napisał
KAZIMIERZ KRALCZYŃSKI
Dr. Med. w Łańcucie.

(Dokończenie).

Najstraszniejszą klęską szarpiącą życie wieśniaka są cyrulicy po miasteczkach. Cóż się tam nie dzieje? temuby nikt nie uwierzył. Są to po prostu rzezalnie na ludzi. Proszę tylko zajrzéć na prowincyi do żydka, który ma niby tę golarnią, a przekonacie się sami ile tam już nie szklanek ale cebrów ze krwią; zkąd jéj nie puszczają: z nogi, z ręki, z stopy, pięty, czoła, a nawet z pod języka. Nie ma w tém żadnéj przesady a o dowody nie tak trudno, sam się temu przypatrywałem ze zgrozą. Chłopek z okolicy Łańcuta musi sobie puścić krwi za 20 centów dwa razy do roku, choćby był tak zdrowy jak dąb, mówię dwa razy tj. na wiosnę około zielonych Świąt i pod jesień około 1go października. Lecz nie na tém koniec, bo często wydarza się, iż i zimową porą każą sobie upuścić kilka uncyj. Nie przesadzę gdy przypuszczę, iż wieśniak każden prawie bez różnicy płci traci rocznie przez upust 30 uncyj a może i więcéj, jest to tylko średnia liczba. Cóż to za ogromna strata krwi, co za ogromne wyniszczenie, nie potrzebuję wykazywać. I kiedyż to wieśniak zaczyna ją puszczać? Oto już w 17 lub 18tym roku życia a tak puszczając rok rocznie łatwo sobie wystawimy, iż taki człowiek nie osiągnie sędziwego wieku. To też wieśniak, jak ma lat 40 to już dziad, na zapytanie dla czego już w tym roku tak staro wygląda, pospieszy z odpowiedzią, iż to z pracy. Nie wie biedak, iż sobie kupił tę przedwczesną starość u cyrulika. Jak temu zaradzić? Czemu u ces. król. Władzy powiatowéj nie szukać pomocy, by zakazać cyrulikowi upustu krwi? Prawda łatwiéj to mówić aniżeli wykonać, bo raz pójdzie żandarm wysłany z ramienia powiatu

a drugi raz już go nie zobaczy. Zresztą cyrulik taki opłaca się ze swego rzemiosla, a więc wyrugować go nie ma sposobu. A nadto cyrulicy małomiejscy stoją pod komendą lekarza (patrona lub co więcéj magistra -chirurgii), któremu płacą roczny haracz n. p. tu w Łancucie 50 fl. rocznie*) a za to używają powagi pseudolekarskiéj, prosperują swobodnie i nic się nie boją. Taki magister a co gorsza patron chirurgii dobrze opłacony patrzy bezkarnie na tę rzeź, cyrulicy zaś przez wdzięczność starają się być jego drabantami ziemskimi. Idźmy daléj jeszcze; nasz chłopek pierwéj idzie do cyrulika aniżeli do lekarza o poradę, a choćby i nie szedł, to cyrulicy stojąc na rynku i widząc chorego słabego wciągną go do siebie a po dokładnem zbadaniu (rozumie się w sensie cyrulika) stanie na tém, iż mu puści krwi przynajmniéj pół funta albo natnie ze 20 baniek. Lecz nie sam tylko pryncypał pracuje na tém polu, bo i godna jego połowica odbywa tę samą praktykę. A że to kawałek chleba intratny, to dosyć wspomnieć, że w Łancucie jest trzech takich cyrulików. Ile to było już nagany godnych wypadków, to trudno naliczyć, ale wspomnę tylko o jednym, gdyż świadkowie żyją. W roku zeszłym pułkownik huzarów 14go pułku spotkał na rynku chłopa idącego od cyrulika po upuszczeniu krwi, który przecinając mu żyłę, przeciął i tętnicę a zaopatrzywszy ladajako ranę, puścił go do domu. Chłopek idąc rynkiem i niezważając na rękę, z któréj się krew puściła, byłby niezawodnie padł ofiarą leczenia, gdyby go nie był spotkał pułkownik, który wziąwszy go pod rękę zaprowadził do lekarza pułkowego Dra Jankovitza; który dopiéro uczyniwszy co należało, szczęśliwie uratował chłopka. Cyrulik otrzymawszy kilka uderzeń szpicrutem nie był daléj pociąganym do odpowiedzialności.

Jeżeli zatém znamy powody przyczyniające się społem do sprowadzenia zawczesnéj śmierci ludu wiejskiego, to mamyż być biernymi świadkami? Czyż pozwolimy na to, by druga połowa narodu tak wcześnie ginęła? Czyż zostawimy cyrulików daléj z tém rzemiosłem? Szanowni panowie Professorowie i koledzy praktykujący w dużych miastach, nie mają ani pojęcia o téj rzezi, a jeżeli mają to chyba tylko z opowiadania o owym chłopku i żydzie, który mu za mało pieniędzy mało puścił krwi, a gdy się wieśniakowi zdawało iż ten upust nie jest w odpowiednim stosunku do pieniędzy prosił cyrulika, by mu raczył przyczynić, na co tenże odpowiedział: daj półewancygiera to ci przyczynię.

W całéj téj anegdotce nie ma nic przesadzonego, nic naciągnionego, ale owszem prawda jak słońce a panowie koledzy na prowincyi pewnie poprą to samo. Nie wątpię, że przeciw temu nadużyciu środków zaradczych nie braknie. Gdyby nie starczyły miejscowe, postarać się o ogólniejsze. Wszak nawet Rada Państwa ma w swojém gronie jednego z członków redakcyi naszego lekarskiego Przeglądu, Szan. Prof. Dietla, który jako autor dziełka występującego przeciw nadużyciom upuszczeń krwi, najlepiéj podobno stan rzeczy oceni, a jako członek Rady, najłatwiéj postarać się może o skuteczne zaradzenie złemu. To jest moje zdanie, to jest moja prośba za tym biednym ludem, a jeżeliby się znalazł ktoś inny, któryby jeszcze lepszą, krótszą a zbawienniejszą podał myśl niechaj wystąpi. Dla mnie wystarczy, iż się odważyłem zwrócić uwagę Szanownych Mężów na tę potrzebę. A gdyby się udało jéj zaradzić przysporzylibyśmy o nie jeden dziesiątek lat zdrowia i przyjemnego życia ludowi naszemu. Nie spotykalibyśmy tyle charłactwa przedwczesnego, tyle chorób, bo ten lud ma zresztą wszystkie warunki czerstwego zdrowia i długiego życia i z wdzięcznością uzna kiedyś wyświadczone mu dobrodziejstwo.

*) Ponieważ autor téj korrespondencyi daje swoje nazwisko, sądzimy więc że jest pewnym swych twierdzeń i przyjmuje za nie odpowiedzialność. W tém przekonaniu nie usuwamy tak tego jak kilku innych ustępów, obowiązkiem bowiem każdego a tém bardziéj czasopisma, być musi przyczynianie się do wytępiania gorszących nadużyć. P. R.

CO SIĘ KOMU NALEŻY.

Odprawa Tygodnikowi Lekarskiemu Wiedeńskiemu.

Tygodnik lekarski Wiedeński w Nrze 35 z dnia 3 maja r. b. w feiletonie pod napisem „narodowa umiejętność“ wielbiąc Professora Jana Czermaka powołanego świéżo na katedrę fizyologii do Jeny nie poprzestał na wychwalaniu rzeczywistych zalet swego ulubieńca, lecz podnieść je usiłuje z ujmą zasługi innego męża, a naszego czcigodnego rodaka, mającego przecież niemniejsze prawo, jeśli już nie do sprawiedliwego uznania ze strony zawziętych przeciwników każdego objawu narodowego z wyjątkiem niemieckiego, to w każdym razie do przyzwoitego przynajmniéj poszanowania niezmordowanéj, rzetelnéj, poświęcającéj się i jawnym plonem uwieńczonéj pracy naukowéj. Posuwa się albowiem do zuchwalego twierdzenia, iż „Czermak w Krakowie i Peszcie nowo stworzył zakłady fizyologiczne, gdyż poprzednikom jego na obu Uniwersytetach nie zamarzyło się nawet (*hatten auch nicht eine Ahnung*) o obecném stanowisku téjże umiejętności i jéj wymogach pod względem urządzeń środków i ich użycia.“ Tego już za wiele! Godziż się takie bezczelne, jeźli z umysłu; swawolne, jeźli z nieświadomości, a zawsze niecne rozgłaszać fałsze? Podejmujemy tu, jak to z naszego wypada stanowiska, część zarzutu dotyczącą Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kto w obec licznych, a publicznych dowodów nie tylko nie zna lub znać nie chce prawdy, lecz takową jeszcze przekręca, ten nie wart sprostowania, lecz surowego skarcenia. Dzieła Professora Majera, jego samodzielne prace fizyologiczne, z których nie jednę mimo rzadkiéj znajomości języka polskiego u postronnych, przecież na niemieckie bąć całkiem przetłumaczono bąć streszczono w wyciągach urągają z pogardą nadętym a pustym słowom swawolnego napastnika: jakoby poprzednikowi Czermaka nie marzyło się nawet o dzisiejszém stanowisku umiejętności i jéj wymogach!

Ale i co do stworzenia zakładu fizyologicznego rzecz jest wielce skrzywiona, że nie powiemy zmyślona. Dość zajrzeć do wydanego w roku bieżącym przez Tow. nauk. dzieła: Zakłady Uniwersyteckie w Krakowie, a mianowi-

cie do części poświęconéj zakładowi fizyologicznemu a opracowanéj na zasadzie niewątpliwych dowodów urzędowych przez Prof. Piotrowskiego, aby przekonać się odrazu jak wielki udział należy się właśnie poprzednikowi Czermaka w wyjednaniu i przywiedzeniu do skutku w mowie będącego instytutu, a zaiste tylko głębokie przekonanie o jego potrzebie, jasna świadomość jego środków i celów mogły mimo niejednę trudność i wiele nieprzyjaznych okoliczności tyle usilnych i ponawianych podnosić starań. Czytamy np. w przytoczoném dziele na str. 396: „Prof. Majer niczego téż nie zaniedbał „w téj mierze; obszerne podanie z dnia 4 października 1850 r. (Czermak przybył w październiku 1856 r.) przedłożone wy„działowi lek. (9 paźdz 1850 r.) wykazuje z jaką troskliwo„ścią tenże dbał o dobro powierzonéj sobie katedry.“ I daléj znów na str. 397: „Wszakże znając dobrze stan rzeczy „był on (Majer) zarazem przekonany, że w żadnym z gma„chów akademickich zakład fizyologiczny stosownie pomie„ścić się nie da, ile że takowy zdaniem jego, wymagałby „przynajmniéj: sali lekcyjnéj, sali dla wprawy i ćwiczenia „uczniów w badaniach fizyologicznych, pokoju z kominem, „i przyrządami chemicznemi, pokoju na pracownią Professora „w którém mieściłyby się zarazem narzędzia fizyczne i inne „do badań fizyologicznych potrzebne“. Upominał się o ustanowienie osobnego adjunkta (str. 498), i wykołatawszy nieco funduszu najnieodzowniejsze sprawił przyrządy i ciągle nowe ogłaszał prace. Na str. 400 czytamy nareszcie: „Co do umie„szczenia narzędzi zakupionych Prof. Majer uczynił to tym„czasowo w swojém prywatném mieszkaniu; mieszkanie to „było zatém właściwym zakładem fizyologicznym; jednak „niezaprzestał się starać a starać usilnie o uzy„skanie odpowiedniego lokalu na pracownią fizyologiczną.“ Skutkiem tych starań przedłożono plan Wys. Ministerstwu i rzecz po długich korrespondencyach zdawała się bliską załatwienia, gdy w r. 1854 zaprowadzono wykłady niemieckie. Prof. Czermak mając wykładać po niemiecku wyjednał rzeczywiście, będąc w Wiedniu o co nadaremnie choć usilnie starał się był jego poprzednik, tj. osobne miejsce na zakład i sowitsze jego uposażenie; uzupełnił zatém co tamten już przygotował, ale nie stworzył, czego stwarzać już nie miał potrzeby.

Nieuwłaczamy bynajmniéj zaszczytnemu stanowisku, jakie zdobył sobie w nauce Prof. Czermak, ale pragnąc sprawiedliwości dla każdego bez różnicy nie możemy bez oburzenia i bez dobitnego odparcia znieść zuchwałego targnięcia się na tę świętą zasadę w obec osób czcigodnych, z któremi łączą nas ścisłe węzły nietylko osobiste i rodowe, ale wysokiego poważania zdobytego niepospolitą zasługą naukową.

O.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu kwietniu r. b.

		m.	k.	razem
Pozostało z końcem marca b. r. chorych		20	15	35
Przybyło w ciągu kwietnia	„	13	10	23
Leczono więc ogółem	„	33	25	58
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„	11	13	24
zmarło	„	2	—	2
Pozostało z końcem kwietn. r. b. chor.	„	20	12	32
Razem jak wyżéj	„	33	25	58

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 7go do dnia 9go=37; najniższa dnia 20go=31; średnia przeciętna=34⅙ a po potrąceniu więźniów za długi=31 11/30.

Liczebną przewagę z pomiędzy chorób ostrych miały zapalenia płuc, które postrzegano jedynie u osób schorzałych mianowicie u dwóch mężczyzn w wieku 38 i 50 lat, tudzież u 2ch kobiét liczących lat 35 i 60. W 2ch przypadkach (u obornika 38letniego i cukiernikowéj 35 lat mającéj) zajęte było całe płuco prawe, u tamtego w towarzystwie rozedmy płucnéj, u kobiety z rozpostartym nieżytem oskrzelowym (*Bronchopneumonia*), u obojga wejrzenie było nader schorzałe i śledziona oraz wątroba nader obrzękłe. W innych 2ch razach cierpiała strona lewa, a mianowicie z tyłu u handlarza 50letniego, u którego oprócz tego uważano znaczny nieżyt oskrzelowy i jelitowy; z przodu zaś i dołu u niewiasty 60letniéj okazującéj nadto wypocinę w opłucnie. Z durzycą przybyła jedna tylko kobiéta 25letnia, brzemienna. W porze wyzdrawiania poroniła w 4tym miesiącu ciąży. Obecnie objawiać się u niéj zaczyna naciek gruzliczy w szczytach płuc. — Zranień było dwa a w szczególności: złamanie kawałkowe (*fractura comminutiva*) dolnego końca kości udowéj u blacharczyka 20letniego skutkiem spadku razem z drabiną z wysokości dwupiętrowéj i mocne stłuczenie śródnoża z ogromną wybroczyną u chłopczyka 15letniego skutkiem uderzenia od deski z wysokiego rusztowania spadłéj.

Gruźlica płucna nie tylko z pośród schorzałości, ale i ze wszystkich zgoła niemocy zastąpiona była najliczniéj a więcéj nieporównanie u mężczyzn, niż u kobiét, gdyż na ogólną ilość 11tu, tamtych było 10 a jedna tylko niewiasta. W jednym tylko przypadku siedliskiem choroby było płuco prawe w innych oba. Z téj téż niemocy zginęli obaj zmarli: jeden faktor w 47ym roku życia a drugi 70letni staruszek.

Zakłady dobroczynne w Królestwie Polskiém.

Rada Główna Opiekuńcza zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiém ogłosiła drukiem zdanie sprawy z działań szpitali i zakładów dobroczynnych za rok 1863, z którego wyjmujemy szczegóły następujące:

W ciągu roku 1863, w całym kraju były następujące zakłady dobroczyne:

I. W Warszawie szpitali 8, a mianowicie:

1. Dzieciątka Jezus, mający pomieszczenie dla 580 chorych, 80 kobiét obłąkanych, 10 łóżek w Instytucie położniczym i 3,510 dzieci (podrzutków).

2. Świętego Ducha mieszczący chorych 170 i dzieci 12.

3. Świętego Rocha, posiadający 100 łóżek.

4. Gminy Ewangelicko-Augsburskiéj, mieszczący 75 łóżek dla chorych.

5. Świętego Łazarza, mający pomieszczenie na 400 chorych.

6. Świętego Jana Bożego, pomieścić mogący 100 obłąkanych mężczyzn.

7. Instytut Oftalmiczny, dla 24 chorych na oczy.

8. Starozakonnych, posiadający 400 łóżek dla chorych z różnemi słabościami.

Domów przytułku 4, mianowicie:

1. Dom świętego Ducha i Panny Maryi, dla podupadłych mieszkańców Warszawy.

2. Dom Schronienia gminy Ewangelicko-Augsburskiéj, mający pomieszczenie dla 76 osób.

3. Dom schronienia dla ubogich starców i sierot starozakonnych, mieszczący starców i kalek 44, oraz dzieci 45.

4. Dom Przytułku w Górze Kalwaryi dla starców i kalek płci obu, niewleczonych, pochodzących ze szpitali warszawskich, oraz dla ociemniałych, mający pomieszczenie dla 170 osób. Zakład ten należy do instytutów warszawskich.

Domów Wychowania ubogich dzieci i sierot 3, a mianowicie:

1. Instytut Świętego Kazimierza dla sierot płci żeńskiéj, mieszczący dzieci 110.

2. Instytut głuchoniemych i ociemniałych, pomieszczający głuchoniemych 108 i ociemniałych 34, czyli razem osób 142.

3. Dom sierot gminy Ewangelicko-Augsburskiéj, mieszczący 42 dzieci.

Instytutów przytułkowo-poprawczych 2, a mianowicie:

1. Dom Przytułku i pracy dla przestępców policyjnych (za rogatką Wolską), mający pomieszczenie na 200 osób.

2. Instytut moralnie zaniedbanych dzieci w Mokotowie, urządzony na pomieszczenie 50 dzieci.

Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności ma pod swym zarządem:

1. Dom starców i kalek, mieszczący 325 osób.

2. Dom sierot na pomieszczenie 180 dzieci.

3. Sale ochrony w liczbie 14, dla 1,400 przychodzących dzieci ubogich rodziców.

4. Trzy domy przytułku dla niemowląt (żłóbki), dające schronienie dla 60 dzieci.

Prócz tego były dwa instytuta, sposobem próby w Warszawie istniejące, a mianowicie:

1. Dom schronienia Najświętszéj Maryi Panny, trudniący się moralną poprawą kobiet, okazujących chęć do pracy.

2. Zakład świętéj Marty, dostarczający roboty dla ubogich kobiet.

II. Na prowincyi.

W gubernii Warszawskiéj: szpitali 19, domów przytułku dla starców i kalek 3, ochronek 6.

W gubernii Radomskiéj: szpitali 11, dom przytułku 1, ochronka 1.

W gubernii Lubelskiéj: szpitali 19, domów przytułku 3, dom wychowania ubogich dzieci sierot 1, ochronek 3.

W gubernii Płockiéj: szpitali 7, dom przytułku 1, ochronka 1.

W gubernii Augustowskiéj: szpitali 7, dom przytułku 1 ochronka 1.

W porównaniu z rokiem poprzedzającym (1862), przybyło szpitali 4 i sal ochrony 3.

Ogólny ruch ludności we wszystkich szpitalach tak w Warszawie jak i na prowincyi, w ciągu roku 1863 wynosił 43,528 osób, czyli o 1,492 osób mniéj jak w roku 1862. W r. 1863 na ogólną liczbę chorych 43,528, umarło w szpitalach osób 4,070, a w porównaniu, o 195 osób mniéj jak w r. 1862.

Śmiertelność obliczona w stosunku liczby chorych w szpitalach leczonych w roku 1863 średnio wypadła 1 na 10,7.

Do sal (ambulatoryów) urządzonych przy szpitalach, dla przychodzących ubogich po rady i lekarstwa, zgłosiło się w ciągu roku razem osób 103, 387.

Z téj liczby otrzymało:

Rad lekarskich	osób	53,007
Lekarstw bezpłatnie	„	40,713
Mniejszych pomocy chirurgicznych .	„	9,667
Razem	osób	103,387

Z porównania wypada, że w r. 1863 osób żądających bezpłatnie rady lekarskiéj było o 2,125 więcéj jak w r. 1862.

W domach przytułku i schronienia, dla ubogich starców i kalek w całym kraju utrzymywanych było osób 1,373. Dzienna ludność tych zakładów wynosiła 942 czyli o 11 osób więcéj jak w roku 1862. Stosunek śmiertelności był 1 do 9,9.

W domach wychowania ubogich dzieci i sierót w całym kraju, utrzymywano w ciągu roku dzieci 981. Dzienna ludność wynosiła w tych zakładach dzieci 675, czyli o 21 dzieci mniéj jak w roku 1862. Stosunek śmiertelności był 1 do 42,6.

W salach ochrony w całym kraju liczba dzieci uczęszczających do takowych, wynosiła 4,968 dzieci. Liczba dzieci korzystających z opieki tych instytutów, wynosiła dziennie 1620, czyli o 322 dzieci mniéj jak w roku 1862. Śmiertelność była 1 do 240.

W instytutach przytułkowo-poprawczych utrzymowano osób 838. Dzienna ludność w przecięciu wynosiła 184, czyli o 42 osób mniéj niż w roku 1862. Stosunek śmiertelności był 1 do 209,5. Czas średni pobytu wynosił dni 80.

W domach przytułku dla niemowląt (żłóbkach) utrzymywano 206 dzieci. Dzienna ludność wynosiła 37,2 czyli o 6,6 mniéj jak w roku 1862.

W domu podrzutków przy szpitalu Dzieciątka Jezus było dzieci starszych, niemowląt, oraz dzieci na wychowaniu wiejskiém, w ogóle 2,811 chłopców, 3,004 dziewcząt, razem dzieci 5815. Śmiertelność w domu podrzutków:

W samym zakładzie jak 1 : 2,8 czyli 53 na 100, po wsiach jak 1 : 7,9, czyli 12 na 100. W ogóle zaś w stosunku całéj liczby ludności dzieci w zakładzie i po wsiach wychowanych jak 1 : 3,2 czyli 31 na 100.

Jubileusz doktorski.

W dniu 21go kwietnia r. b. deputacya szkoły Głównéj Warszawskiéj z Rektorem na czele złożyła Drowi Emilianowi Nowickiemu dyplom honorowy z powodu 50letniego zawodu lekarskiego a mianowicie zasług w zawodach Professora, pisarza i lekarza. W liczbie delegatów było dwóch niegdyś uczniów Dra Nowickiego dzisiejszy dziekan i professor chirurgii Dr. Le Brun i professor farmacyi Dr. Werner.

Do Nru niniejszego dołączają się spostrzeżenia meteorologiczne za miesiąc marzec i kwiecień r. b.

N^er 20. 20. Maja. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK SĄDOWO-POŁOŻNICZY,

podał

według udzielonych na piśmie szczegółów

Prof. Dr. M. Madurowicz.

(Dokończ.)

Na zapytanie, czy pępowina przedarciu uległa przez upadek dziecka, czy też przerwaną została przez oskarżoną, odpowiedzieć należy, że albo jedno, albo drugie zarówno w rzeczonym przypadku mogło się zdarzyć. Gdyż objawiono zdanie, iż prawdopodobniéj poród odbył się na wychodku, więc także nie zachodzi potrzeba bliższego zastanawiania się nad tém, dlaczego oskarżona nie zdołała przerwać pępowiny w łóżku. Nareszcie dodać wypada, że pępowina rozerwana dobrowolnie lub sztucznie, niekoniecznie broczyć musi, gdyż w takim razie z powodu naprężenia i zarwania (*Dehnung und Zerrurg*) naczyń krwionośnych, takowe stają się bezkrwiste, albo zaskrzep w nich powstać może, który uniemożebnia krwawienie.

Nie da się zaprzeczyć, że podczas i po porodzie nastąpić może utrata zmysłów, bezprzytomność, albo jak się wyrażono, zamęt fizyczny i psychiczny; z tą samą atoli pewnością utrzymywać można, że coś podobnego w rzeczonym przypadku nie miało miejsca. Podczas porodu nie było tu bezprzytomności, inaczéj oskarżona nie byłaby zdołała tak dokładnie opisać zachowania się własnego podczas porodu. Bezprzytomności atoli i po porodzie nie było, zaczém świadczą zeznania saméj oskarżonéj niemniéj, jak owe świadków. Niewiasta, która porodziwszy na wychodku, umié zniszczyć wszelkie ślady takiego zdarzenia, sama spostrzega krew na swych spodnicach, i przez skupienie tychże zdoła ukryć krwotok, niewiasta mogąca po porodzie dziecka natychmiast odbyć drogę 5 sążni długą, przyczém nikogo nie uderza chód jakiś chwiejący, która następnie pamięta, że drzwi zatrzasnęła nogą, a nie zamknęła ich ręką, do czego by nie miała powodu żadnego w razie, gdyby była nieprzytomną, niewiasta nareszcie, która po tém wszystkiém jeszcze potrzebny jéj ręcznik wydobyła ze stolika, nim się położyła do łóżka: ta niewiasta z pewnością nie była bezprzytomną. Przeciwnie zabiegi te (*Handlungen*) dozwa-

lają wnioskować, że były z umysłu przedsiębrane, gdyż przemawiają za przytomnością umysłu i silną wolą. Jeśli zaś oskarżona wykazała przytém takowe, natenczas z pewnością mogła téż przyczynić się, aby dać pomoc dziecku. Nie można téż zaprzeczyć, że i tu nastąpiło rozdrażnienie pewne, że zabiegi powyższe wymagały fizycznego natężenia sił, i że więc po tych wszystkich zabiegach (*Vorgänge*) oskarżona rzuciła się osłabiona na łoże. Z rozmów oskarżonéj z służbą i z zeznań téjże wynika zaś, że osłabienie to nie posunęło się aż do bezprzytomności.

Nie jest rzeczą rozstrzygniętą, azali łożysko odeszło na wychodku, lub téż w łóżku. Krew znaleziona w łóżku wystąpić tu mogła już po odejściu łożyska na wychodku. Nawet i pewna ilość wody płodowéj mogła dopiéro natenczas dostać się do pościeli. Zapewnie, tając wyjaśnienia względem tego, oskarżona chce tem stwierdzić swoję nieprzytomność. Nie można zaprzeczyć, że krwotoki w tym okresie często wywołują mdłości, utratę zmysłów, atoli w przypadku rzeczonym według podań powyższych nieprzytomność musiałaby rozciągać się do téj chwili tylko, w któréj nikogo nie było przy oskarżonéj, co właśnie nie zasługuje na wiarę.

Skaleczenia czaszki i tułowia dziecka dają się wytłumaczyć przez same przeciskanie się dziecka kanałem i przez upadek tegoż z tak znacznéj wysokości (5 sążni) na dno kamienne. Skaleczenia te i skutki tychże były z pewnością przyczyną śmierci dziecka.

O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacyi

przez

Dra Lucyana Rydla

pierwszego asystenta kliniki okulist. Prof. Artla w Wiedniu.

(Treść wykładu mianego w towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém w dniu 7 Kwietnia b. r.)

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli zaś tkanina siatkówki znacznych doznała zmian, natenczas wessanie cieczy zasiatkówkowéj lub wylanie się téjże do ciałka szklanego nie wywrze żadnego, lub tylko nieznaczny wpływ na zboczenie czynnościowe. W Listopadzie i Grudniu 1864 r. mieliśmy na klinice mężczyznę, u którego na prawém oku oderwaną była tylko trochę więcéj niż górno-zewnętrzna ćwierć siatkówki. Na zewnętrznym krańcu oderwanéj siatkówki widać było duży otwór, mający postać półksiężyca z wklęsłością zwróconą ku wewnątrz; oderwanie samo było bardzo płaskie, plamka żółta przylegała jeszcze, a mimo tego wszystkiego miał chory tylko ilościowe poczucie światła. Przyczyną tego musiały być znaczne zmiany w siatkówce, która w znacznéj jeszcze rozległości po za granicami oderwania mocno była zaćmioną.

Mimo korzystnego nawet wpływu, jaki wywiérają niekiedy na przebieg cierpienia wymienione, rzadkie zresztą zdarzenia jest oderwanie siatkówki jedném z najzgubniejszych cierpień ocznych, które z nader nielicznemi wyjątkami ostatecznie zupełną ślepotę sprowadza. Na dalszy przebieg i ostateczne zakończenie téj choroby wywiéra zresztą i przyczyna téjże niejaki wpływ.

Jedną z najczęstszych przyczyn oderwania siatkówki bywa krótkowidzenie w wysokim stopniu. Krótkowidzenie polega, jak to Prof. Arlt pierwszy wypowiedział i za pomocą poszukiwań anatomicznych dowiódł, na wydłużeniu gałki ocznéj, które się na koszt błon oka odbywa. Wszystkie powłoki gałki ocznéj*) zostają wyprężone; siatkówka ulega naciągnięciu, w skutek czego związek jéj z naczyniówką staje się luźniejszym; zarośnięcie wielu naczyń i częściowy zanik czynią naczyniówkę skłonną do przekrwienia, krwotoków, zapaleń i obfitych wylewów surowiczych, ciałko szklane nareszcie rozwadnia się przynajmniéj w tylnéj swéj połowie. Wszystkie te zmiany tłumaczą dostatecznie nie tylko częste pojawianie się, ale i osobliwszą zgubność oderwania siatkówki w oczach krótkowidzących.

Inną przyczyną oderwania siatkówki bywa ściąganie się wypocin w ciałku szklaném, które przy-

*) Niektórzy Autorowie przypuszczali późniéj inne jeszcze przyczyny krótkowidzenia, niemogąc jednakże udowodnić ich istnienia.

W dziele o wadach refrakcyi i akomodacyi wydaném w zeszłym roku po angielsku zbija Donders wszystkie te przypuszczenia, a poczytuje wydłużenie gałki ocznéj za jedyną przyczynę krótkowidzenia

ciągając siatkówkę ku sobie odrywają ją od naczyniówki, oderwanie siatkówki w ten sposób powstałe rozpościera się szybko i nieodzownie sprowadza ślepotę.

To samo niemal można powiedzieć o tych przypadkach, w których oderwanie siatkówki jest następstwem ściągania się blizn twardówki po ranach rozległych i sięgających daleko ku równikowi gałki ocznéj.

Zapalenie siatkówki wywołuje stosunkowo rzadko i zazwyczaj nie bardzo rozległe oderwania, o których już nieco pomyślniéj rokować można.

Najpomyślniejszy względnie przebieg miewają oderwania siatkówki, powstałe w skutek przyczyn zewnętrznych w oczach zresztą zdrowych. Do tych zaliczamy oderwania w skutek uszkodzeń mechanicznych. GRAEFE widział 3 takie przypadki, w których oderwanie w ciągu 3, a względnie 4 lat nie tylko się nie wzmogło, lecz nawet trochę zmniejszyło. W dwóch z tych przypadków było przyczyną oderwania uderzenie, w trzecim rana przenikająca gałki ocznéj.

W przytoczonym już przypadku GRAEFEGO oderwania siatkówki oka przedtém zdrowego w skutek ropnia zaocznego nastąpiło dobrowolne wyzdrowienie.

Nie ulega nareszcie wątpliwości, że oderwanie siatkówki powstać może po mocném zaziębieniu. W tych przypadkach rokować można względnie pomyślniéj, zwłaszcza jeżeli dotknięte oczy były przedtém zdrowe.

Dawniejsze leczenie tego cierpienia usiłowało sprowadzić jak najszybsze wessanie cieczy zebranéj za siatkówką. W tym celu używano miejscowych upustów krwi, środków przeczyszczających i różnych leków wspierających chłonienie. To leczenie, w połączeniu z najściślejszém dyetetyczném zachowaniem się oczném i unikaniem tego wszystkiego, co nawał krwi w górnych żyłach ocznych, głowie i oczach wywołuje, sprawiało istotnie niekiedy ulgę, lub zapobiegało przynajmniéj zbyt szybkiemu postępowi cierpienia. W ogólności nie mogły jednak wypadki tego leczenia być zadawalające, co łatwo pojąć uwzględniwszy, że przeważna większość oczu dotkniętych oderwaniem siatkówki podlega prócz tego zmianom błon wewnętrznych, które je czynią niezdolnemi do szybkiego wsysania, a usposabiają do nowych wylewów surowiczych.

Myśl leczenia oderwania siatkówki za pomocą operacyi pierwszy powziął SICHEL. W numerze 2gim *Clinique Européenne* z roku 1859 ogłosił on rozprawkę o przekłuwaniu twardówki i zastósowaniu tegoż do leczenia *Hydrophthalmus*. W końcu téj rozprawki zaleca SICHEL przekłuwanie twardówki także i w przypadkach oderwania siatkówki, a to nie tylko w późniejszych okresach tego cierpienia w celu powstrzymania następowych zmian i uśmierzenia gwałtownych bólów, lecz także i w niższych stopniach cierpienia w takim razie jeżeli zwykłe leczenie zawiedzie.

W numerze 29tym tegoż samego czasopisma z roku 1859 umieścił SICHEL inną rozprawkę pod napisem: „O uleczalności oderwania siatkówki“. Opisuje on najprzód dwa przypadki tego cierpienia, które mu się zupełnie uleczyć udało za pomocą środków farmaceutycznych stósowanych miejscowo i podawanych na wewnątrz. Dowiódłszy za pomocą tych dwóch przypadków uleczalności oderwania siatkówki w ogólności objawia SICHEL nadzieję, że uskuteczniając w porę przekłucie twardówki i stósując równocześnie opisane wyżéj leczenie uda się w przyszłości wyleczyć oderwanie siatkówki nie tylko zupełnie, ale i trwale.

Idąc za tą radą SICHLA uskutecznił KITTEL przekłucie twardówki w przypadku świéżego oderwania siatkówki powstałego po mocném zaziębieniu. Przypadek ten ogłosił KITTEL w Nr. 22gim i 23cim *Allgem. Wiener mediz. Zeitung* z r. 1860. KITTEL przekłuł w ciągu siedmiu dni po trzy kroć twardówkę, nie osiągnął on wprawdzie zupełnego przylgnięcia siatkówki, lecz znaczne zapadnięcie się i przypłaszczenie oderwania. W ciągu następnych czterech miesięcy widywał KITTEL chorego kilkakrotnie i przekonał się, że oderwanie nie rozpościerało się daléj, tudzież że przylegająca jeszcze siatkówka zachowała swą czułość dobrze.

SICHLA zamiarem było wypuścić ciecz zasiatkówkową przez otwór w twardówce, i ułatwić tym sposobem przylgnięcie siatkówki.

W roku 1863 ogłosił GRAEFE (*Archiv. f. Opth.* T. 9 Część 2ga) pracę o przedziurawianiu oderwanych siatkówek. Zważywszy, że oderwanie siat-

kówki w 90 przynajmniéj odsetkach ogółu przypadków bywa następstwem innych, pierwotnych zmian w oczach dotkniętych, mianowicie zmian naczyniówki, poczytuje GRAEFE słusznie za rzecz zbyt niebezpieczną wydalać przez otwór w twardówce część treści gałki ocznéj. Rozumuje on, że skoro w tych oczach nawet pod prawidłowym naciskiem ciałka szklanego wylew surowiczy jest możliwym, wydzielanie tegoż tém snadniéj i obficiéj odbywać się będzie musiało po zmniejszeniu ciśnienia środocznego w skutek wydalenia z oka cieczy zasiatkówkowéj. Obrał on więc inną drogę, mianowicie przedziurawianie samejże siatkówki. Cieczy zebranéj za siatkówką nie należy wypuszczać z oka, lecz spuścić ją do ciałka szklanego przez otwór sztuczny, w siatkówce utworzony. Tym sposobem uniknie się obniżenia ucisku śródocznego, a tém samém niebezpieczeństwa krwotoków wewnętrznych i nowych wylewów surowiczych, do których wypuszczenie z oka cieczy zasiatkówkowéj usposabia. W tém rozumowaniu czuje się GRAEFE utwierdzonym przez korzystny wpływ jaki wywierają na przebieg cierpienia rzadkie przypadki dobrowolnego przedarcia oderwanéj siatkówki. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

KOBYLAŃSKI: O chorobie w mieście Kole.

Choroba grasująca w mieście Kole, objawia się nagle bez żadnych zwiastunów. Rozpoczyna się ona dreszczami lub téż wyraźnem zimnem trwającém od 2—3 godzin, po którém następuje gorączka, ból głowy, poty. Puls w okresie ziębienia normalny, z rozpoczęciem gorączki drobny, u starszych do 120, u młodych do 140 uderzeń na minutę dochodzący; temperatura ciała zwiększona, wzrok iskrzący, źrenice rozszerzone, wyraz twarzy bolesny. Język przytem u jednych czysty, u innych nieco obłożony, brzuch niewzdęty, tylko w okolicy żołądka i zawsze powiększonéj śledziony, bolesny; stolec normalny. Chorzy skarżą się zwykle na nudności, czasami jednak wymiotują płyn śluzowaty z żółcią pomieszany.

Okres ten trwa 6—12 godzin, i z niego chorzy albo przechodzą w rekonwalescencyą przez powolne zmniejszanie się symptomów, albo ta choroba postępuje daléj, przybierając groźniejszy charakter, i wtenczas chorzy dnie i noce bezsennie przepędzają, ból głowy się zwiększa, zwłaszcza przy najmniejszém poruszeniu, *photophobia*, chorzy doznają bólu głowy w okolicy kręgów szyjnych, przy nacisku bolesnych; są mocno osłabieni, na pytania niechętnie odpowiadają, skarżą się na ciągłe zimno, na ból w stawach, zwłaszcza w kolanach i w stawie ramieniowym obydwóch albo téż jednéj strony. *Sensorium* niezajęte. Język przytém wilgotny, nieobłożony, wymioty ciągłe, brzuch niewzdęty, śledziona zawsze powiększona, mięśnie proste brzucha wyraźnie się odgraniczają, temperatura ciała niezwiększona, lecz puls pełniejszy i w uderzeniach nie tak częsty, bo tylko do 60 uderzeń na minutę liczący.

Ze stanu takiego chorzy mogą jeszcze wyzdrowieć; natenczas puls nie jest tak pełny, dochodzi do 80 uderzeń na minutę, ból głowy i karku się zmniejsza, wyraz oczu i twarzy spokojniejszy, chory może się nieco przesypiać, temperatura ciała normalna, w ogóle wszelkie symptomata są łagodniejsze; albo choroba się zwiększa, ból głowy i karku trudny do wytrzymania, najmniejsze poruszenie, szmer nawet około chorych wprawia ich w wielką niespokojność i wywołuje u dorosłych stękanie, u dzieci zaś tak charakterystyczny krzyk *(cri hydrocépalique)*, skóra przytém sucha, gorąca, puls znów przyspiesony nie do zliczenia, *opisthotonus*, konwulsye, śmierć.

Przebieg więc wspomnianéj choroby jest nierówny; u jednych występuje ona łagodniéj i może nawet z drugiego okresu przejść w wyzdrowienie, u innych zaś, zwłaszcza kachektycznych przebieg jest nadzwyczaj gwałtowny. W dwóch przypadkach nawet w 24 godzinach od pojawienia się pierwszych symptomów, choroba śmiercią się zakończyła; w większéj jednak liczbie pogorszające się objawy choroby w dni 14 od jéj początku śmiercią się kończyły.

Z tego opisu objawów choroby widzimy, że niema wyraźnych i charakterystycznych cech, z pomocą których moglibyśmy ją podciągnąć pod jedną z rubryk nomenklatury lekarskiéj. Choroba ta jak zauważyliśmy, rozpoczyna się u jednych dreszczami ciągle powtarzającemi się, lub téż wyraźném zimnem; u wszystkich widzimy powiększoną śledzionę, brak wszelkiéj wysypki, puls przyspieszony, tylko w przypadkach śmiercią kończących się, na czas jakiś zmniejszony, brak majaczeń; które to znaki przemawiają za chorobą opon mózgowych na kachektycznéj podstawie z powiększoną śledzioną. Z tego powodu więc sądzę, że nie dalekim będę od prawdy, jeżeli chorobę tę nazwę *febris perniciosa c. meningitide cerebro-spinali*. Prawda, że tutaj wiele przemawiałoby za nazwaniem choroby téj czysto *meningitis cerebro-spinalis epidemica*, opisanéj pierwszy raz we Francyi w r. 1837; lecz u chorych naszych brak wielu symptomów charakteryzujących wspomnioną chorobę, jako to: nadczułości skóry, majaczeń, wysypek; a przeciwnie spotykamy się z innemi oznakami przy téj chorobie nieopisanemi, jak powiększoną zawsze śledzioną i ciągłemi dreszczami. Jeżelibyśmy jednak przyjęli z p. TOURDES sześć form téj choroby, to jest: *fulminante*, *cephalalgi-*

que, délirique, convulsive, douloureuse i *paralytique*, tobyśmy mogli przyjąć jeszcze jednę formę i chorobę naszą nazwać *méningite cerebro-spinale algide paludéenne,* albowiem:

Przyczyny pojawienia się téj choroby daleko szukać nie potrzebujemy. Pojawia się ona w mieście Kole wyłącznie tylko pomiędzy ubogą ludnością wyznania Mojżeszowego zamieszkującą część miasta najniżéj położoną, wystawioną na ciągłe wylewy rzeki; ludnością mieszczącą się w tak ciasnych mieszkaniach, że trudno sobie wyobrazić, jak może tyle osób znaleść pomieszczenie w tak ciasnéj, źle oświetlonéj i nigdy nieprzewietrzanéj izbie. Przepełnienie więc ludności w jednéj i niezdrowéj części miasta, może się przyczyniać do pojawiania się ciągłych chorób, a czemu władze zapobiedz zdołają zarządzeniem stósownych środków, ku czemu już rozpoczęto kroki, a to przez postawienie téj ludności w lepszych hygienicznych warunkach.

Stan choroby do dnia 21 marca wyłącznie był:
Od 1 do 26 mar. zachor. 36; z tych umarło 15, wyzdr. 4, pozost. 17.
Co do wieku:
Do 5 roku życia włącznie zach. 13, umar. 7 więcéj niż połowa.
Od 5 — do 15 „ „ 16, „ 4 1/4
Od 15 — do 30 „ „ 9, „ 2
Nad 30 „ „ 4, „ 2.

Leczenie było czysto symptomatyczne. Chinina w samym początku choroby w większych dozach dawana, u mocniejszych chorych z miejscowém odciąganiem krwi i działaniem na stolec, z jaknajlepszym skutkiem używaną była; u chorych zaś kachetycznych i słabéj budowy ciała, a takich przypadków było najwięcéj, wszelkie środki okazały się bezskutecznemi. (Tyg. lek. Warsz. 1865. N. 13.)

KORRESPONDENCYA.

Z Uszyckiego powiatu na Podolu.

Stosownie do życzenia Redakcyi Przeglądu lek. wyrażonego w Nrze 3cim tego pisma z roku 1863, „że korrespondencye z każdego zakątka ziemi na„széj, skreślające wiernie stosunki lekarskie miej„scowe czy to pod względem naukowym, czy to„warzyskim, czy społecznym, czy nareszcie zwy„czajowym, wielce są pożądanemi“, postanowiłem od czasu do czasu przesyłać do Przeglądu korrespondencye o ile możności założeniu takowemu odpowiadające. Na próbę posełam jednę, która jeżeli uznanie szan. Redakcyi uzyska, będzie to dla mnie hasłem i zachętą do dalszéj pracy w tym kierunku. Darujcie mi jednakże, jeżeli w listach moich nie będzie głębszych naukowych wywodów i opracowanych spostrzeżeń. Wiecie jak to niełatwo dokonać nawet tym, którzy wszystko mają po temu, a cóż dopiéro lekarzowi praktykującemu na prowincyi, pozbawionemu środków, śród kłopotów i trosk codziennego życia, przy ciągłych zabiegach o zapracowanie na kawałek powszedniego chleba, częstokroć i przy najszczerszych chęciach nie mogącemu się porwać na dłuższe badania z powodu samychże chorych, którzy się takowemu badaniu niechętnie poddają, że niepowiem już nic o oględzinach pośmiertnych, o których i mowy być nie może w praktyce prywatnéj, przez co i najciekawsze wypadki bywają dla nauki stracone. Zważywszy to wszystko będziecie mię mieli za wytłumaczonego. Przyjmcie więc i tę drobniuchną pracę, w któréj przedewszystkiem o rzetelność podawanych faktów mi chodziło, a dobre chęci nasze niech brak talentu zastąpią. Tak omówiwszy się zaczynam.

Okolica, w któréj od lat kilku brzemię praktykującego lekarza dźwigać los mi przeznaczył, jest to porzecze dniestrzańskie w Uszyckim położone powiecie, o kilka mil od Kamieńca odległe, graniczące z Besarabiją z jednéj i powiatem kamienieckim z drugiéj strony. Okolica to górzysta, malownicza, istna Szwajcaryja Podolska, bodaj czy nie najpiękniejsza choć najmniéj urodzajna na całym Podolu. Lud tutejszy piękny i silny, choć do pracy leniwy, bo żywiony wyłącznie prawie kukurudzą i mamałygą, która podobno taki wpływ ma wywierać na jego usposobienie. Powietrze w górach zdrowe i miłe, choć częste wiatry w porze zimowéj, częstsze tu zapalenia płuc i opłucnéj wywołują, niż w innych więcéj otoczonych lasami okolicach. Za to gruźlica jest u nas zjawiskiem dość rzadkiém, gdzie stosunkowo rzadziéj zdarzało się nam niemoc tę napotykać, nie tylko u ludu prostego, który w ogóle, wszędzie u nas mniéj téj chorobie ulega, lecz nawet śród innych warstw społeczeństwa, z których gdzieindziéj gruźlica znaczny procent zabiera co roku. Dzieje się to wpływem łagodnego klimatu naszéj naddniestrzańskiéj kotliny, którą p. Rolle*) nie bez racyi Meranem Podolskim nazwał, przypisując jéj zbawienny wpływ na suchotników. Przymiot jest tu jeszcze rzadszy, niż gruźlica, bo ledwie razy pięć w ciągu lat trzech mieliśmy z nim do czynienia. Kąpiele dniestrowe latem są dla nas w małym stopniu tém, czém źródła mineralne ojczyste dla mieszkańców waszych stron: ściągają się tu chorzy co rok szukający w zdrowiodajnych falach naszéj rzeki ulgi w swoich cierpieniach. Najwięcéj przybywa zwykle z sąsiedniego Kamieńca, chociaż i zdalszych okolic nie rzadko. Dziwić się tylko należy dla czego kuracya żętycowa nie ma tu swoich zwolenników wcale; bliska bowiem Besarabija mogłaby dostarczać żętycy podostatkiem. Jednem słowem, okolica którą wam opisujemy i dla oka ponętna i zdrowiu sprzyjająca; brak jéj tylko należytego urządzenia pod względem administracyjnym, brak stosownego pomieszczenia i wygód życia dla przybywających na kąpiele do Dniestru, i to może jest przyczyną dla czego one nie są tak licznie uczęszczane jak na to zasługują. Drogi też mamy tu wszędzie złe i niebezpieczne, co nawet latem czyni podróż po tutejszéj okolicy zwłaszcza większym powozem zbyt utrudzającą,

*) Patrz jego sprawozdanie o gruźlicy spostrzeganéj w Kamieńcu.

nie mówiąc już nic o porze jesiennéj, w czasie gołoledzi, lub na wiosnę, gdy woda z gór przybędzie i pozrywa mosty i mostki, wtedy wszelkie kommunikacye na czas jakiś ustają, gdyż o miedzę do chorego bez narażenia życia dostać się niepodobna. W nagłych wypadkach gdy szybka pomoc lekarska jest niezbędną, stanowi to nie małą przeszkodę, przykrą w swych następstwach dla lekarza, jeszcze przykrzejszą dla pacyenta.

W promieniach kilku mil do koła, od miejsca gdzie mieszkam, wszelka praktyka lekarska jest w mojém wyłącznem zawiadowaniu. Kilka mil tylko niezbyt obszerna arena, to prawda! ale mogłaby być o wiele obszerniejszą i daleko większe pole dającą lekarzowi do pracy i zasługi, gdyby wszyscy bez wyjątku mieszkańce doń się udawali. Tymczasem, ze smutkiem to wyznać musimy, wcale tak nie jest. U nas bowiem $^{9}/_{10}$ mieszkańców to jest wszystek lud prosty rady lekarskiéj nie szuka zgoła, po dawnemu nie przestaje być w chwili najcięższéj dla niego, bo chwili niemocy fizycznéj pastwą żydów cyrulików, bab, znachorów i całéj falangi rozmaitego rodzaju szarlatanów, którzy go na własną exploatują korzyść. Cały zatém kontyngens ufający w naszą naukę i udający się w razie potrzeby do lekarza o pomoc, stanowi wyższa warswa społeczeństwa i nie licznie po wsiach i miasteczkacz osiadli Izraelici. Następująca tablica dowodnie nas o tém przekona, że weźmiemy naprzykład wiadomość z ostatnich dwóch lat ubiegłych. W ciągu roku 1863 szukało u mnie pomocy lekarskiéj osób

	Wyższego stanu	Izraelitów	Włościan
	129	185	48
W 1864 r.	165	225	63
Razem za 2 lata	294	414	111.

Z tych cyfr widzimy, iż najmniejsza ilość chorych, którzy się mojéj powierzali opiece w ciągu lat dwóch, przypada na stan włościański, gdy właściwie powinnoby być odwrotnie, zważywszy, że liczbą przewyższa on znacznie inne klasy społeczeństwa. Dla czego lud prosty tak niechętnie udaje się do nas po radę? nie trudno odgadnąć; znając niski stopień jego wykształcenia, tysiące przesądów, którym tak fanatycznie ulega, szkodliwy wpływ bab i cyrulików i górujące nad to wszystko niesłychane o własne zdrowie niedbalstwo. Chłop nasz nie ceni życia, nie truchleje jak żyd na samo wspomnienie śmierci, chorobę znosi z rezygnacyą i poddaniem się, o tyle tylko pragnąc się jéj pozbyć, o ile mu ona w pracy około roli przeszkadza, ztąd téż w przewlekłych cierpieniach, z któremi jako tako choć nędznie żyć można, nie udaje się on prawie nigdy po radę, a i w ostrych często wtedy dopiéro, gdy już wszelki ratunek bywa daremny. Wierzcie mi, téj obojętności z jaką chłop nasz nie raz wita śmierć nadchodzącą, śmiało mogliby mu pozazdrościć najwięksi bohaterowie świata. Jest li to pogarda życia i zniechęcenie do niego, czy głęboka wiara w żywot przyszły, czy wreszcie bydlęca nieczułość na wszystko? nie wiem. Dość że takowe usposobienie naszego ludu ogromną stanowi tamę w zastósowaniu prawideł sztuki lekarskiéj w téj klasie. Najtrudniéj bywa dać sobie radę z nimi w wypadkach zdesperowanych, zwłaszcza wtedy, gdy otaczający chorego zaczynają pojmować, że koło niego kręto; wtedy żadne, by najwymowniesze perswazye nie są w stanie nakłonić ich do podania jakiéjkolwiek pomocy cierpiącemu, a jeżeli przytém wypadnie ponieść jeszcze pewien wydatek na pijawki, lub lékarstwo po które jechać wypadnie pare mil do apteki, wszystko rozbić się musi o fatalistyczne owo przekonanie: „naco to jemu? chory i bez tego umrze!“ Z tysiąca przytoczę jedno tylko zdarzenie z własnéj praktyki, wybornie malujące tę stronę naszego ludu o któréj mówię. Razu jednego wezwany zostałem do chorego dotkniętego chorobą ciężką i niebezpieczną, u którego ona znaczny już uczyniła postęp i zagrażała życiu. Naturalnie wezwany byłem nie pierwszy, a wtedy dopiéro, gdy baby wyczerpawszy już wszystkie znane im sposoby leczenia nic poradzić nie mogły. Nie było więc chwili do stracenia i należało, chwytając ostatni promień nadziei jaki pozostawał na uratowanie chorego, natychmiast przystąpić do zastósowania wskazanéj w takich razach terapii. Nie mając jednak żadnych środków leczniczych pod ręką, postanowiłem zapisać takowe z apteki, o czem zakomunikowawszy żonie pacyenta, taką odebrałem od niéj odpowiedź: „E! naco to panie? jemu już „nic nie pomoże . . . a jak Pan Bóg ma dać żeby „żył, to i bez tego żyć będzie. Za lekarstwo zapłacić trzeba kilka albo kilkanaście złotych, tymczasem mój mąż umrze, to za co go pochowam?“ „Lekarstwo może go uratować, rzekłem, a jak „mu nic robić nie będziecie, to niezawodnie umrze.“ „To niech umiera!“... odparła czuła małżonka z oburzającą obojętnością i najspokojniéj w świecie zaczęła podbielać izbę i czynić inne przygotowania na wypadek spodziewanego pogrzebu.

Takich przykładów mógłbym naliczyć tysiące, gdyby aż nadto nie było dosyć jednego. Zaprowadzenie więc służby zdrowia po wsiach jest u nas kwestyą wymagającą jaknajrychlejszego załatwienia. Dotychczas tylko brak nam koniecznego poparcia ze strony władzy w tym względzie, bez czego nic być nie może; wszystkie bowiem prywatnie czynione w téj mierze z włościanami ugody na nic się nie zdały i nie doprowadzą do niczego. Tam gdzie trzeba wydać parę złotych pol. rocznie na zabezpieczenie pomocy lekarskiéj na wypadek choroby sobie i rodzinie, chłop nasz za nic się nie zgodzi, jeżeli go do tego nie zmusi wyraźny rozkaz wyższéj władzy, w stałe zobowiązujące go prawo zamieniony i z całą ścisłością takowego prawa przez wójtów gminy egzekwowany. Na usprawiedliwienie naszego zdania przytaczam tu przykład z własnego doświadczenia, jaki miał miejsce na początku bieżącego roku.

Za pośrednictwem i czynném wdaniem się jednego z sędziów pokoju (Mirowego) naszego powiatu, udało mi się zawrzeć prywatną z włościanami kilku okolicznych gmin umowę, podług brzmienia jakowéj, ja, niżéj podpisany, zobowiązywałem się w ciągu całego rodku odwiedzać każdą należącą do tych gmin wieś (a było ich 22) trzy razy na miesiąc, wszystkim znajdującym się w niéj chorym udzielać nie tylko swéj rady i pomocy, lecz dawać lekarstwa (w razie potrzeby i pijawki, przy czém włościanie bardzo obstawali) nadto utrzymywać własnym kosztem felczera dla sprawowania wszelkich należących do niego posług przy chorych i odbywać wszystkie exkursye własnemi końmi. Prócz tego, gdybym oprócz obowiązkowych trzech razy wezwany był do któréj wsi częściéj, odmawiać nie mógłem pod żadnym pretekstem. Za to wszystko pobierać miałem wynagrodzenia po dwa złote polsk. z każdego numeru rocznie, co w ogólnéj sumie stanowiło 532 rubli srebrem na rok. Za 532 ruble sr. rocznie przeszło sześć tysięcy dusz mogło mieć w razie potrzeby pomoc lekarską, należy pamiętać w tutejszéj okolicy, gdzie przy najszczerszych chęciach nie raz trudno jest sprowzdzić lekarza z powodu utrudnionych komunikacyj. Cóż powiecie jednakże? pomimo tak zachęcających warunków, pomimo to iż się na nie z początku wszystkie prawie gminy zgodziły, gdy przyszło do półrocznych z góry wypłat, co było koniecznym warunkiem umowy, ledwie setną część należytości wyegzekwować zdołano, znaczna większość ani słyszeć chciała o żadnych wypłatach... nie znalazło się potrzebnéj złotówki na cel tak pożyteczny, gdy się ich daleko więcéj zostawia w karczmie co tydzień... A co przy tém było gadania! ile narzekań i stękania na tak niesłychany podatek, bez którego jakoś się obchodzono dotychczas! ile najdzikszych i nieskończonych wymagań od tego doktora, któremu aż dwa złote zapłacić trzeba na rok, nie będąc pewnym czy się wyjdzie na swoje i nie mając szansy upicia się z nim ani razu!... I na wołowéj skórze nie spisałby wszystkiego. Po tém wszystkiem gadajże ludowi naszemu o jakich chcesz zbawiennych dla niego reformach... Powtarzamy więc, iż zaprowadzenie opieki lekarskiéj po wsiach u nas jest potrzebą naglącą, a stać się to może dopiéro wtedy, gdy rząd konieczność takowéj uwzględnić zechce i poparcia swego udzieli. Wynagrodzenie lekarze pobierać powinni od rządu, chociażby z funduszu przez rozłożenie na wszystkich osiadłych włościan zebranego, a w stały podatek na ten cel przez rząd zamienionego. Ma się rozumieć, iż zaprowadzenie służby zdrowia po wsiach nie będzie mogło się obejść bez większéj lub mniejszéj ilości jako tako przynajmniéj urządzonych szpitali; w ten bowiem sposób nie tylko można będzie korzystnie wpłynąć na nasz lud, tak pod względem wykorzenienia przesądów jak i utwierdzenia wiary w sztukę lekarską, lecz razem uczynić łatwiejszém zastosowanie przepisów medycyny w praktyce ludowéj. Kto bowiem choć trochę zna nasz lud, jego sposób życia, zwyczaje, nałogi, wadliwe i przeciwne wszelkim zasadom hygieny urządzenie mieszkań, ten łatwo pojmie, jak trudno i często nie podobna prawie bywa postawić chorego, z powodu wyżéj wymienionych czynników w przyjaźnych dla niego warunkach, i jak to nieraz opóźnia wyzdrowienie lub staje się przyczyną smutnego *exitus* choroby, które przy innych okolicznościach i stosownym dozorze mogłoby być korzystniejszém. Wie o tem każdy praktykujący lekarz, a zwłaszcza ten któremu ciężki i mozolny obowiązek praktykowania na wsi dostał się w udziale. Lecz czy wniosek nasz co do szpitali jakkolwiek użyteczny i niezbędny, jest możebnym w chwili obecnéj? to inne pytanie. Według wszelkiego prawdopodobieństwa długo jeszcze przyjdzie mu oczekiwać chwili swego urzeczywistnienia. Oby ta chwila jaknajrychléj nadeszła! wymaga tego zarówno postęp i pomyślność milionów ludzi, jak i szczęście tych, którzy na wzór Chrystusa ubogich i cierpiących umiłowawszy na téj ziemi im pracę całego życia poświęcić gotowi.

Rozpisaliśmy się może trochę za długo o stosunku praktykującego lekarza do ludu wiejskiego u nas, darujcie, ale jest to kwestya tak żywotnego znaczenia, żeśmy ją nie mogli zbyć pobieżnie. W przyszłych więc listach zamierzamy sobie pomówić o stosunku praktykującego lekarza na wsi względem innych warstw społeczestwa, pomocy lekarskiéj szukających: klasy wyższéj i izraelitów.

Dnia 22 marca (2 apr.) 1865 r.

Dr. *F. Łążyński.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 13 maja b. r.

I. Sprawozdanie p. Żebrawskiego o rękopisie nadesłanym z Tyflisu mającym napis Orografia Kaukazu. — II. Odczytanie pracy Dra Rosnera złożonéj z opisu przypadku osutki pęcherzykowéj dotąd nieznanéj, uważanego w tutejszym szpitalu śgo Ducha i dołączonych nad nim uwag. — III. Kuczyński: oznaczenie wpływu rozszerzalności szkła na błędy termometryczne.

I. Sekretarz odczytał sprawozdanie spisane i doręczone od p. Żebrawskiego o przysłanym z Tyflisu rękopisie będącym polskiém tłumaczeniem pracy Jenerała Chodźki skreślonéj po francuzku a mającym tytuł: Orografia Kaukazu. Według zdania sprawozdawcy rozprawa zawiera szczegóły ciekawe i nauczające, nie stanowią one atoli tak dokładnéj całości, iżby odpowiadały warunkom, jakich przestrzegać winno koniecznie Towarzystwo ogłaszając swoim nakładem płody naukowe.

II. Professor Madurowicz przedłożył Oddziałowi i przeczytał opis przypadku osutki pęcherzykowéj dotąd w dziełach niewspomnianéj, uważanego i leczonego w szpitalu tutejszym śgo Ducha przez autora, docenta Uniw. Jagiellońskiego Dra Antoniego Rosnera, który do historyi choroby starannie opracowanéj, dołączył jeszcze kilka uwag swoich.

Ciekawe to spostrzeżenie nasunęła 40letnia, brzemienna i nader wynędzniała żona górnika z Wieliczki, która w mieście rodzinnem udawszy się do szpitala z powodu dreszczów i gorączki, po 3-tygodniowym tamże pobycie dostała wysypki na brzuchu, w okolicy wątroby, objawiającej się poprzedniém zapalném obrzmieniem skóry, na którém wzniosło się grono pęcherzyków przepękających potém i pozostawiających w środku miejsce ślimaczące, gdy tymczasem na obwodzie wybuchały i szerzyły się świeże. Cierpienie rozpościerało się szybkim krokiem, zajmując w połowie marca, kiedy niewiastę do szpitala śgo Ducha odesłano, klatkę piersiową z przodu i z tyłu, brzuch cały i część ud. Na tychże ostatnich miano sposobność dostrzegania wszystkich kolei, przez jakie osutka od pierwszych początków swoich przechodziła. Otóż na powłokach powszechnych obrzękłych i zaczerwienionych w rozległości dłoni napotkano pęcherzyki objętości siemienia zawierające ciecz mętną. Po upływie 3ch dni pęcherzyki ustąpiły miejsca strupom brudno-żółtym, podobnym do owych na brzuchu i klatce piersiowéj, ale naokoło tychże wzniosła się obwódka świeżych pęcherzyków, których oprócz tego nowe grona pojawiły się powyżéj kolan. Wzrost choroby był tak prędki, że z końcem marca zajęte były całkiem odnogi dolne, częścią pokryte strupami a częścią ogołocone z przyskórni i ślimaczące. Przytém gorączka ciągła, wynędznienie i 7my miesiąc ciąży. Na początku kwietnia taż sama sprawa, tąż koleją rozwijała się na ramionach. Dnia 8go tegoż miesiąca cała powierzchnia ciała z wyjątkiem twarzy była obrzękła, sinawa, pozbawiona przyskórni i ciecz lepką sączyła. Dnia 10go nastąpił przedwczesny poród płodu nieżywego z krótką ulgą przypadków gorączkowych i skórnych, po któréj niebawem gwałtowniejsze wybuchło nasilenie śród zajęcia twarzy osutką a dnia 18go kwietnia śmierć. Rozbiór pośmiertny dokonany starannie przez Professora Teichmana wykazał wiotkość ogólną tkanin, przesiąkłe surowicą opony mózgowe, ciecz nagromadzoną w ilości jednego litra w opłucnie lewéj ze ściśnieniem płuca w części dolnéj tylnéj, opuchlinę płuca prawego, 4 uncyje płynu blado-żółtawego mętnego w osierdziu, surowicę w jamie brzusznéj, śledzionę zwiększoną a twardą, nerki drobne i zanikłe, zaskrzepy w żyle nasiennéj wewnętrznéj tuż obok macicy, a na powłokach powszechnych strupy i brak przyskórni lecz zgoła nic, coby wyjaśnić mogło pod względem patologiczno-anatomicznym istotę choroby skórnéj.

Oprócz tego przypadku autor namienia jeszcze pobieżnie o drugim podobnym widzianym r. 1862 na oddziale Prof. Hebry w Wiedniu, zakończonym także niepomyślnie u niewiasty 40letniéj, która poroniła, a policzonym przez słynnego Dermatologa, z zastrzeżeniem prawdopodobieństwa jedynie, do osutek kiłowych.

Autor w dalszym wywodzie wykazuje, iż opisany przypadek nie da się podciągnąć całkowicie pod żadną z opisanych dotąd postaci chorób skórnych, iż jeżeli pod jednym względem ma podobieństwo do niektórych, to pod innemi wielce i wybitnie się od nich różni, porównanie to przeprowadza mianowicie po wykluczeniu stanowczem przyrody kiłowéj z wypryskiem (*Ekzema*) i liszajem pęcherzykowym (*herpes phlyctaenodes*), jako główne swe znamię od pęcherzyków biorącemi, a gdy obrazy tych cierpień jakkolwiek zbliżone kształtem zewnętrznym do choroby w mowie będącéj zbyt odmiennemi cechują się rysami co do przebiegu, pod ostatnim względem zwrócił uwagę na różę przenośną (*Erysipelas migrans seu erraticum*) i na pryszczeń (*pemphigus*) dochodząc w końcu po troskliwém zestawieniu i ocenieniu wszelkich znamion spólnych i odróżniających do ostatecznego wypadku, iż przy braku zupełnym zgodnego opisu i nazwy odpowiedniéj należałoby z uwagi na odrębną postać i na przebieg właściwy nadać osutce osobne miano: *Herpes pemphigodes cachecticorum*. Dalsze i liczniejsze spostrzeżenia zdołają dopiero wyjaśnić bliżéj właściwą istotę téj szczególnéj niemocy i ustalić jéj obraz patologicznie i klinicznie.

Professor Madurowicz dodał ze swéj strony uwagę, iż u ciężarnych i położnic napotykał nieraz osutki osobliwe przez dermatologów bliżéj nieoznaczone, że podobne spostrzeżenie nawinęło mu się niedawno, które w krótce opisać i do wiadomości grona podać zamierza.

Prof. Teichmann potwierdził, iż na zwłokach nigdy nie widział drugiego podobnego przypadku takiéj osutki namieniając zarazem, iż prócz braku przyskórni i strupów składu zwykłego, na powłokach zmarłéj niewiasty nie można było wyśledzić żadnych innych zmian anatomiczno-patologicznych.

III. Doświadczenia Regnaulta i Pierrea wykazały, że ciepłomierze rtęciowe z jak największą dokładnością sporządzane nie oznaczają przecież zgodnie tego samego stopnia ciepła, jeżeli szkło ich rurek jest różne, mianowicie jeżeli odmienną ma rozszerzalność. Dla bliższego wyjaśnienia téj sprawy, a głównie dla wynalezienia wzoru algebraicznego, mocą którego obliczyćby można od razu i dokładnie różnicę między stopniem ciepła rzeczywistym, a wskazywanym przez ciepłomierz o rurce ze szkła pewnéj danéj rozszerzalności Prof. Kuczyński zajął się tém poszukiwaniem i sposób tegoż badania, tudzież otrzymane wypadki w ustnym wykładzie przy tablicy rozwinął w obec zgromadzenia. Nie możemy tu wchodzić w samą rachubę algebraiczną wyprowadzoną z licznych zrównań i połączonych działań: podstawiania, zamiany, skracań otrzymywanych wartości i t p. Ograniczamy się do podania nader ciekawego wypadku, z którego wypływa, że różnica termometryczna będąca skutkiem różnéj rozszerzalności szkła, jak długo rozszerzalności szkła i płynu są ilościami stałemi jest funkcyą jedynie téjże rozszerzalności i stopnia ciepłoty rzeczywistéj a całkiem niezależną od rozszerzalności płynu w rurce szklanéj zawartego, zarówno więc się stósuje do ciepłomierzów rtęciowych jak i powietrznych, lub jakąbądź inną cieczą lub gazem napełnionych, byleby tylko tychże ciał rozszerzalności były stałe. Co gdy tak jest, twierdzenie Regnaulta: iż ciepłomierze powietrzne, chociaż ze szkieł różnych zrobione, zupełnie się zgadzają przy wszystkich stopniach ciepłoty, utrzymaćby się nie mogło.

Prof. K. zwrócił w tym względzie uwagę na inne okoliczności, które oprócz rozszerzalności szkła mogłyby być przyczyną niedokładności ciepłomierzów rtęciowych, szczególnie jeżeli się ich używa do oznaczania wyższych stopni ciepłoty (od 100° do 350°); jako to na różną sprężystość szkieł w obec różnéj ciepłoty, tudzież na zmienne ciśnienie, jakie rtęć wywiera na ściany naczynia, już to w skutek własnego ciężaru, już to w skutek działania cieczy na swą własną powierzchnią. Czy i o ile wpływy te mają wagę w téj rzeczy, wykazać to zdołają dowodnie nowe badania i doświadczenia. *O.*

Stopień Doktora Medycyny uzyskał dnia 5go b. m. w tutejszym Uniwersytecie p. Bolesław Sękowski rodem z Podgórza w Galicyi pod Krakowem.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Materyały do topografii lekarskiéj i Hygieny Podola. Część pierwsza. Kamieniec, place i ulice, kanały i ścieki przez Aleks. Kremera i Józefa Rollego. — O oświetleniu miasta Kamieńca i jego mieszkań prywatnych p. Józ. Rollego. — O prostytucyi miejskiéj na Podolu p. Józ. Rollego. Warszawa 1865. (1864). Aut. Druk A. Liefeldta 8vo 45 str.

Stopczański Al. Rozbiór chemiczny wody mineralnéj szczawnickiéj z siedmiu zdrojów. (Odbitka z Roczn. Tow. nauk. krak. T. XXXIII.)

Sommer Feliks, O wypiłowaniu stawu łokciowego. Rozprawa napisana celem uzyskania stopnia Dra med. Warsz. 1864. str. 159.

Sikorski A. O całkowitém wycięciu jajnika. Rozprawa napisana celem pozyskania stopnia Dra med. Warszawa 1864.

№ 21. 27. Maja. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacyi

przez

Dra Lucyana Rydla

pierwszego asystenta kliniki okulist. Prof. Arlta w Wiedniu.

(Treść wykładu mianego w towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém w dniu 7 Kwietnia b. r.)

(Ciąg dalszy.)

Obawa, iż narzędzie działające w celu przedziurawienia siatkówki na tylną téjże powierzchnią mogłoby zrządzić dalsze oderwanie, powstrzymywała Graefego przez niejaki czas od wykonania powziętego zamiaru. Ażeby uniknąć tego niebezpieczeństwa, uskuteczniał on przedziurawienie od przodu ku tyłowi t. j. od ciałka szklanego ku naczyniówce. Jako narzędzia używał igły zaciemkowéj (służącéj do przecinania torebki soczewkowéj), lecz o długim brzeszczocie z dwoma bardzo cienkiemi ostrzami i szyją wypełniającą otwór w twardówce zrobiony przez brzeszczot tak, iżby nic z oka nie mogło wypłynąć. Narzędzie to wbija się przez twardówkę w kierunku największéj wypukłości oderwanéj siatkówki, w odległości 4 do 5 linij od brzegu rogówki, wpycha się je prawie prostopadle około 6 linij do ciałka szklanego, i wykonywa się niém ruch drążkowy cofając równocześnie narzędzie. Gałkę oczną należy podczas operacyi zniveruchomić, a źrenicę już poprzednio rozszérzyć za pomocą atropiny.

Graefe nie wydaje jeszcze stanowczego sądu o wartości operacyi; wypadki które otrzymał, są w krótkości następujące:

1) Operacya wolna jest od niebezpieczeństwa, nie wywołała przynajmniéj w żadnym z dwudziestu kilku przypadków operowanych znaczniejszéj reakcyi ani pogorszenia wzroku.

2) W świeższych przypadkach dostrzeżono natychmiast po operacyi, lub najpóźniéj w kilka dni polepszenia tak widzenia naośnego jakotéż i obocznego. W kilku przypadkach nie osiągnięto wprawdzie żadnego skutku, ale z wyjątkiem jednego nie udało się widocznie przedziurawienie siatkówki, albowiem nie dostrzeżono oznak, które się pojawiać zwykły po udaniu się operacyi. Do tych oznak należą zmiana położenia i wyglądania oderwanéj siatkówki i jednostajne zmącenie ciał-

ka szklanego. Otwór w siatkówce może lecz nie koniecznie musi być widzialnym. Po kilku tygodniach lub miesiącach wzmogło się wprawdzie oderwanie tak co do rozległości jako też i co do wypukłości, lecz żaden z operowanych nie ociemniał zupełnie aż do czasu ogłoszenia wspomnionéj pracy Graefégo.

3) W dawniejszych przypadkach okazała się operacya, z wyjątkiem kilku bezskuteczną. W jednym atoli utrzymywało się polepszenie przez dwa lata.

W zeszłym roku ogłosił Bowman *(w Ophthalmic Hospital Reports)* spostrzeżenia swoje dotyczące operacyi oderwanych siatkówek. Jego sposób operowania różni się od Graefoskiego głównie w têm, że Bowman przecina siatkówkę od tyłu ku przodowi t. j. od naczyniówki ku ciałku szklanemu; tudzież, że wypuszcza zarazem ciecz zasiatkówkową z oka. Bowman używa zwyczajnéj igły zaciemkowéj, i oświadcza się bardzo stanowczo przeciw narzędziom tnącym (jak wyżéj opisana igła Graefego i nożyki sierpowate również przez Graefego zalecane) z tego powodu, ponieważ łatwo uszkodzić niemi można znaczniejsze naczynia siatkówki lub naczyniówki. Bowman przekłuwał tylko zrazu siatkówkę w jedném lub kilku miejscach, lecz przekonawszy się, że po takiém prostém przekłuciu cierpienie powracało, uznał potrzebę większego otworu. Uskuteczniał go zaś za pomocą dwóch igieł. Wbiwszy takowe przez twardówkę i wsunąwszy dostatecznie głęboko we wnętrze oka należy je skrzyżować, potém oddalić od siebie. Otwór powstały w ten sposób w siatkówce będzie miał têm większe rozmiary, im daléj oddalone są od siebie obie igły. Aby zapobiédz wyślizgnięciu się siatkówki radzi Bowman działać jedną igłą na przodkową, drugą zaś na tylną powierzchnią siatkówki.

Bowman również jak Graefe wstrzymuje się jeszcze ze stanowczém zdaniem o wartości operacyi; wypadki, które otrzymał zgadzają się z wypadkami Graefego. I on także nie zauważył żadnego szkodliwego wpływu operacyi. W niektórych przypadkach osiągnął natychmiast po operacyi, lub najdaléj w kilka dni polepszenie wzroku i rozszérzenie pola widzenia. W kilku przypadkach utrzymywało się polepszenie przez przeciąg dwóch lat.

Z tego krótkiego sprawozdania łatwo powziąść, że leczenie oderwania siatkówki za pomocą operacyi jest usiłowaniem leczniczém niedoświadczoném jeszcze w dość licznych przypadkach.

W przekonaniu, że dalsze dotyczące spostrzeżenia są pożądane i potrzebne ku stanowczemu ocenieniu téj nowéj operacyi ogłaszam przypadek, w którym ją prof. Artl wykonał z pomyślnym skutkiem.

Ludwik Popper 26-letni czeladnik ślusarski, od dziecięctwa w wysokim stopniu krótkowidzący otrzymał od swojego towarzysza w początku kwietnia 1864 r. kilka kułaków w oko prawe. Skutkiem tego było krwawe podbiegnięcie obu powiek, które w ciągu 14 dni ustąpiło. Oko samo nie było zaczerwienione, ani wźrok nadwerężony. Dopiero w jakie trzy tygodnie późniéj, w dniu 27 kwietnia spostrzegł on, że tem okiem widzi nie wyraźnie, jakby przez mgłę; czy zaś we wszystkich kierunkach pola widzenia widział jednakowo, tego nie umie powiedzieć. W dniu 29 kwietnia szukał pomocy u prof. Jaegera, który, znalazłszy oderwanie siatkówki w dolnéj połowie oka przyjął chorego na swoję klinikę. Badając nazajutrz chorego nie znaleziono już oderwania, siatkówka przylgnęła znów, i była tylko nieco zaćmioną w dolnéj połowie. W dniu 6 Lipca pojawiło się oderwanie na nowo, i nie ustąpiło już do 2 Sierpnia, dnia w którym chory opuścił klinikę. W ciągu tego całego czasu nie zmieniło się, jak chory twierdzi, nic pod względem widzenia. We dwa miesiące późniéj zmusiło chorego znaczne pogorszenie wzroku udać się na nowo do kliniki Prof. Jaegera. Przyjęty 6 Października 1864 przebywał tamże aż do 13 Lutego b. r. W ciągu tego czasu zmieniało się często wyglądanie oderwanéj siatkówki, widziano ją kilkakrotnie mocno napiętą i na kształt pęcherza wypukloną, a wkrótce potém znów znacznie zapadniętą i przypłaszczoną. *D. n.*

KILKA SŁÓW

O Wściekliźnie i Wodowstręcie

podał

Dr. Bolesław Placer,

lekarz szpitala śtéj Konstancyi w Maciejowicach.

Postęp każdodzienny w dziedzinie wszystkich nauk przyrodniczych, niweczy wiele przesądów lub

błędnych teoryi i w medycynie. Nie obala się jednak twierdzeń samą szczerą chęcią, bez dowodów lub niedokładném dostrzeganiem. Takie wrażenie zrobiła na mnie rozprawa pana lekarza głównego Dra Lorinsera z Wiédnia, podana w tegoroczném czasopiśmie: *Wiener Medizinische Wochenschrift.* NN. 19, 20 i 21.— Dr L. w rozprawie téj, znanéj zapewne szanownym czytelnikom, wściekliznę u zwierząt i wodowstręt u ludzi zalicza do bajek i baśni.

W istocie pragniemy, by wścieklizna stała się bajką, a wodowstręt był baśnią; lecz na nieszczęście Dr. Lorinser nie przekonał nas o tém, mimo na pozór dosadnie napisanéj rozprawy. Najważniejszéj bowiem części w rozprawie téj brakuje, to jest własnych spostrzeżeń, któreby wykazały, że nie ma wścieklizny lub wodowstrętu.— Sam się Dr. L. przyznaje, iż co się tyczy wścieklizny u zwierząt, bardzo mało z własnego doświadczenia powiedzieć może. Następnie, kiedy przychodzi mowa o wodowstręcie u ludzi, także oświadcza, iż tylko jeden miał przypadek, przez siebie traktowany; a o innych tylko z obcych spostrzeżeń opowiada.

Chcąc dowieść, iż niema wodowstrętu u ludzi, Dr. L. najpiérw dowodzi iż nie ma wścieklizny u zwiérząt. Całą charakterystykę wścieklizny za życia u zwiérząt, stanowiłoby, jak powiada, opiérając się na podaniu różnych lékarzy zwiérząt, to tylko, iż zwiérzę w ogólności jest chore i okazuje chęć do kąsania. Dostrzegany u zwiérząt takich wstręt do picia i jadła lub niepodobieństwo, bardzo naturalnie tłumaczy jako objaw powstały w skutek kurczu połykowego — bo i któżby inaczéj zjawisko to mógł tłumaczyć? nie przyznaje jednak temu objawowi, jeżeli się zdarza, swoistości, a nadto dodaje, iż zwiérzęta te nie piją lub nie jedzą z przyczyny szczękościsku lub porażenia w dolnéj szczęce.

Jeżeli u psa zdrowego, którego dla doświadczeń dozwolono pokąsać psu podejrzanemu o wściekliznę, po pewnym czasie, pokazały się także takie same objawy, jak u psa chorego, więc Dr. L. utrzymuje, iż to mogło nastąpić nie z przyczyny owego pokąsania, ale dobrowolnie (spontan)— że tu wścieklizna samoistnie wybuchła przez zamknięcie psa w klatce i to jeszcze może w czasie panujących jakich chorób stadnych (epizootycznych). Dr. L. wyraźnie jest sprzeczny w swych własnych twierdzeniach, bo orzekłszy, iż nie ma wścieklizny, znów przypuszcza samoistną wściekliznę, samoistne wywiązanie się wścieklizny; dlatego tylko, by nie dopuścić wniosku, iż się wścieklizna udziela od jednego zwiérzęcia drugiemu. Bądź, jak bądź, zawsze Dr. L. zaprzeczywszy, znów przypuszcza istnienie wścieklizny. Zjawiska zresztą za życia, miałyby, jak twierdzi daléj, wtenczas jakąś wartość rozpoznawczą, gdyby im towarzyszyły zawsze jedne i tesame objawy pośmiertne; gdy tymczasem zjawiska pośmiertne, rozmaite znajdowano u zwiérząt zdechłych niby na wściekliznę.— W ogóle anatomia patologiczna psów, nie miała dotąd jak daléj Dr. L. mówi, takiego Rokitańskiego, nie możemy więc nic powiedzieć pewnego, a tém mniéj przypuszczać wściekliznę u zwiérząt. Nareszcie co się tknie podawanych powszechnie przyczyn wścieklizny, jak wielkie upały, pragnienie, łaknienie, nadpsute ścierwo i t. d. — to właśnie podług Hirscha, mówi Dr. L. wścieklizna u zwiérząt, mianowicie u psów na wschodzie, gdzieby powinna być najczęstsza, jest nadzwyczajnie rzadka, chociaż tam stadami psy się błąkają i żywią odpadlinami, ścierwem.

Oprócz powyższéj sprzeczności w twierdzeniu Dra L. na którą już zwróciłem uwagę, na przytoczone wyżéj inne zarzuty w następny sposób odpowiadam.

Zwykle na dostrzeganych zwiérzętach wściekłych zauważano z początku nieugaszone pragnienie i żarłoczność, wkrótce potém zaniechanie napoju i jadła, a odbywanie ciągłych ruchów pyskiem na podobieństwo ciągłego chwytania lub chęci kąsania. Oddech przyśpieszony i zapienianie się, drgawki i podrzuty kurczowe, chęć biegania bez celu, powstawanie i zrywanie się nagłe; w samym końcu porażenie szczęki dolnéj, mięśni ogonowych i tylnych odnóg. Nigdy jednakże i ani na chwilę nie zauważano tężca szczęki dolnéj i jéj przywarcia. Ten objaw jest bardzo ważny i znamionujący wściekliznę. Wstręt więc do jadła jeżli się pokaże niepołykanie własnéj śliny, tylko jéj spływanie, dzieje się prawdopodobnie skutkiem kurczu bolesnego w połyku i gardzielu; lecz nigdy nie dzieje się skutkiem szczękościsku ani też skutkiem porażenia szczęki z początku i przez najdłuższy czas trwania

choroby. Bo zwierzę już nie je, ślina mu płynie ale jeszcze ciągle na ślepo chwyta w powietrzu — i wtedczas to jeszcze kąsa. Kiedy już przychodzi chwila zbezwładnienia szczęki, które to zbezwładnienie nie przez szczękościsk, ale przez porażenie się pojawia, naówczas i odnogi tylne są bezwładne jest to już chwila końcowa ogólnego porażenia. Na ten brak szczękościsku a prawdopodobny kurcz w połyku i gardzielu kładę przycisk w opisie wścieklizny.

Że anatomia patologiczna psów nie poszczyca się Rokitańskim i że w ogólności różne znajdowano objawy pośmiertne na zwierzętach uległych wściekliznie, to jeszcze wcale nie zbija istnienia wścieklizny, bo gdzie niema pewnych znaków rozpoznawczych za życia, tam właśnie może nie wszystkie zwierzęta były wściekłe, na których robiono oględziny. Nadto bardzo łatwo ostatnią przyczyną na którą zwierzę ginie, może być raz zapalenie płuc, inną razą opuchlina płucna (*oedema pulmonum*) lub mózgowa (*oedema cerebri*) i t. d. Tak jak np. padaczka (*Epilepsia*), jest niezaprzeczoną chorobą u ludzi, a przecież oględziny nie jednakowe znajdują zmiany.

Zwierzę wściekłe ginie nie w skutek wścieklizny, lecz najczęściéj w skutek ostatecznych i nagłych zmian w mózgu, płucach lub jelitach.

Co się tknie spostrzeżeń Hirscha, iż wścieklizna na wschodzie prawie jest nieznaną, to właśnie tych spostrzeżeń użyję na korzyść mojego twierdzenia. Utrzymuję bowiem, iż najczęstszą i najbliższą przyczyną wścieklizny jest brak pożywienia. A nasza w pewnych względach wyższa od wschodniéj, lecz jeszcze niezupełna cywilizacya stawia właśnie w daleko korzystniejszych warunkach psy i w ogóle zwierzęta mięsożerne domowe na wschodzie aniżeli u nas. W Konstantynopolu np. w Egipcie i innych miastach wschodu, brak cywilizacyi dozwala, iż bydlęta zdechłe leżą po placach, po miejscach publicznych; nikt bowiem nie troszczy się o ich uprzątnienie, gdy przeciwnie cywilizacya nasza uprząta i zagrzebuje ściérwa, które właśnie służą za pożywienie na wschodzie zwierzętom mięsożernym.— Tam też stadami one się schodzą do takich otwartych jadalni. Jakaż dola psa u nas? Kto zna nasze małe miasteczka, a z takich prawie przeważnie składa się nasze np. tak zwane Królestwo Polskie wie najlepiéj, iż każdy mieszczanin ma psa; lecz sam biédny, a przytém mało dbały, cały rok nie pomyśli o strawie dla swego sługi wiernego, tylko zostawia go własnemu przemysłowi; wszelkie zaś odpadliny lub nieczystości zużytkuje na uprawę ról lub chowanie trzody chlewnéj tak, że oczywiście pies z naszego małego miasteczka ma się gorzéj daleko, niż pies na wschodzie. Dla tego też bardzo słuszne są spostrzeżenia Hirscha co do rzadkości téj choroby na wschodzie.

(*D. c. n.*).

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych
podczas pory zdrojowéj roku 1864.

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych

skreślił

i na posiedzeniu komisyi balneologicznéj d. 10 marca 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski

członek téjże komissyi.

Siedm lat ubiegło od chwili, gdy Towarzystwo naukowe krakowskie wybrało z grona swego komissyą balneologiczną; i téj poruczyło zapoznanie się bliższe ze zdrojowiskami lekarskiemi, któremi Opatrzność nie skąpo kraj nasz obdarzyła; czuwanie nad takowemi, oraz wpływanie na ich podnoszenie i ulepszanie wszelkiemi możliwemi sposobami, a przeważnie udzielaniem osobom do zarządu pojedynczych zakładów należącym ze swéj strony rady i pomocy naukowéj.

Czy komisya zadaniu swemu zadość czyniła dotychczas; za odpowiedź posłuży rzut oka porównawczy na stan zdrojowisk w jakim się znajdowały przed lat dziesiątkiem, i na stan w jakim się obecnie znajdują.

Dla wykazania publiczności ruchu i postępu w zdrojowiskach, Komissya rozesłała wezwania do wszystkich znajomszych zakładów zdrojowych w kraju naszym istniejących, o nadsyłanie sprawozdań z każdéj ukończonéj pory zdrojowéj. Sprawozdania te razem zebrane służyły i służą do ułożenia ogólnego poglądu na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych, jaki począwszy od roku 1859 corocznie w czasopismach krajowych bywa ogłaszanym; takiem też jest niniejsze sprawozdanie.

W roku bieżącym z liczby dwudziestu kilku zdrojowisk dziesięć tylko nadesłało sprawozdania a mianowicie: Bardyów, Ciechocinek, Iwonicz, Krościenko, Krynica, Majdan średni, Rabka, Swoszowice, Szczawnica i Żegestów: o tych zatem tylko mówić będziemy; wykażemy ruch jaki w nich miał miejsce, podamy o ile ku lepszemu postąpiły oraz przy niektórych nadmienimy co obecnie zrobić jeszcze wypada. Najpierwéj nad każdém zdrojowiskiem zastanowimy się w szczególności w końcu podając pogląd ogólny na wszystkie.

Bardyjów. (Podług sprawozdania lekarza zdrojowego Dra Bazylego Wolana).

W roku ubiegłym pomimo niekorzystnych stosunków tak politycznych i finansowych, jako téż i nieprzyjaznéj pory czasu, zjazd gości do Bardyjowa był dość liczny, a nawet liczniejszy niżli w roku poprzednim (o 64 osób). Ogółem podczas pory zdrojowéj (od 19 maja do 29 września) zwiedziło Bardyjów 292 rodzin, złożonych z 818 osób; między temi trzy czwarte przybyło z Węgier, reszta zaś z małym wyjątkiem z Galicyi i Królestwa polskiego.

W liczbie wyżéj podanéj było:

mężczyzn	198
kobiét	302
dzieci	91
służących obojéj płci .	227
razem .	818 osób.

Właściwych gości zdrojowych w celu leczenia się przybyłych 348 osób.

Kąpieli ciepłych rozdano w r. b.

w łazienkach zakładowych	4,361
w mieszkaniach chorych . . .	435
dla Bardyjowian i ubogich .	2,249
kąpieli bezpłatnych	1,083
natrysków	85
razem	8,981.

podzieliwszy tę liczbę przez 348 (ilość leczących się) przypadnie na każdego 26 kąpieli.

Wymieniając różne rodzaje kąpieli, nie możemy milczeniem pominąć nizkiéj ceny, jaka za takowe w Bardyjowie się opłaca; i tak: za kąpiel ciepłą w łazience, płaci się 21 centów, za kąpiel przyrządzoną w mieszkaniu chorego 22 c. za natrysk z wody zimnéj 8 c. Pomimo cen tak niskich mieszkańcy Bardyowa w ogóle, jako téż ubodzy z kąd inąd pochodzący płacą znacznie mniéj, gdyż za kąpiel zwykłą płacą tylko 10 c. a za natrysk 3 centy. Wątpię czy jest gdzie zakład zdrojowy, w którymby taniéj można się było kąpać.

Nie podaje sprawozdawca ilości flaszek wody w roku zeszłym sprzedanéj, zwykle jednak pokup na wodę bardyjowską bywa tak wielki, że się rocznie do 400,000 flaszek zwanych bardyjówkami rozchodzi; po większéj części do Węgier, Siedmiogrodu i prowincyj ościennych.

Jako choroby najliczniéj przedstawione w zdrojowisku bardyjowskiém, wymienia Dr. Wolan niedokrewność (*Anaemia*) w różnym stopniu, choroby części rodnych niewieścich, wady trawienia i odżywiania mianowicie nieżyt żołądka i jelit, choroby układu nerwowego. W końcu nadmienia, że osoby zolzowate, mianowicie na niedokrewność cierpiące, w krótkim bardzo czasie przychodzą do siebie przy używaniu szczawy żelezistéj bardyjowskiéj, jodek sodu zawierającéj, czerpanéj z tak zwanego zdroju doktorskiego.

Co do gruźlicy płucnéj, utrzymuje sprawozdawca, że używanie wody bardyjowskiéj przy gruźlicy jest szkodliwém; lubo korzystne położenie zakładu przy łagodném powietrzu i wybornéj żentycy, i tego rodzaju chorych do Bardyjowa sprowadza, a ci ograniczając się do wspomnionych dopiéro czynników, wielkiéj ulgi w swych cierpieniach doznają.

O ulepszeniach żadnych w roku zeszłym dokonanych sprawozdawca nie wspomina w swém krótkiém sprawozdaniu, przywodząc tylko na zakończenie, że brak krytego chodnika podczas słotnéj pory czasu bardzo dotkliwie czuć się gościom dawał.

Ciechocinek. (podług sprawozdania JP. Majewskiego, prezydującego w Zarządzie zakładu wód mineralnych).

Liczba rodzin przebywających w r. z. w Ciechocinku wynosiła 392, te złożonemi były z 882 osób, między któremi leczących się 682.

dorosłych	524
dzieci	158
nieleczących się . .	200
razem . .	882 jak wyżéj.

W r. poprzednim (1863) było przeszło o połowę mniéj osób, gdyż leczących się tylko 312.

Tak liczny zjazd gości, w r. ubiegłym, zawdzięcza Ciechocinek niezawodnie utrudnionym stosunkom paszportowym, nie dozwalającym osobom chcącym się leczyć wyjechać do zdrojowisk zagranicznych; lecz zmuszającym takowe do pozostania w kraju.

Kąpieli wydano 20291 a w szczególności:

kąp. waniennych z solanki . . .	17,526
„ z dod. ługu lub mułu . . .	32
„ parowych i natryskowych .	2,733
razem . . .	20,291

w téj liczbie 4675 bezpłatnych, podzieliwszy ogólną ilość kąpieli przez 682, jako liczbę osób leczących się; przypadnie na każdą blisko 30 kąpieli. W porównaniu z r. 1863 wydano przeszło drugie tyle kąpieli (w r. 1861, 9264).

Sprzedano w zakładzie warzelni:

solanki garncy	78
ługu „	215
mułu „	11,277

lecz z tego tylko czwarta część użytą została do celów leczniczych poza obrębem zakładu, reszta na użytek rolniczy.

Wód lekarskich sprowadzonych, spotrzebowano przeszło 1,500 flaszek, między temi 650 wód krajowych (krynickiéj, iwonickiéj, szczawnickiéj).

Co do chorób jakie najwięcéj leczono nie podajemy szczegółów, gdyż jeden tylko z lekarzy zdrojowych Dr. Ignatowski złożył do zarządu zakładu wykaz chorych przezeń leczonych; drugi lekarz nie nadesłał żadnego sprawozdania.

Ze spostrzeżeń metereologicznych podajemy co najważniejsze.

	w Czerw.	w Lipcu	w Sierp.	we Wrześ.	razem przez lato
dni pogodnych było . .	9	6	4	4	23.
dni deszczowych	9	9	10	16	45.
ciepłota najwyższa . . .	23.2	20.4	20.4	21.2	23.2
„ najniższa . . .	5.2	7.12	5.2	1.0	1.0

Co do ulepszeń, w roku bieżącym zamiarem jest zarządu ogrodzić i rozprzestrzenić ogród spacerowy, poprowadzić wygodny chodnik do tężni a wreszcie w galeryi do przechadzki służącéj dać nową posadzkę.

(D. c. n.).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Ksawery Gałęzowski. Nowy wziernik oczny.

Na posiedzeniu akademii umiejętności paryskiéj dnia 24 kwietnia r. b. p. Ksawery Gałęzowski poddał pod ocenienie tegoż ciała naukowego wziernik oczny swojego pomysłu będący świeżem udoskonaleniem owego, który już w roku 1862 autor wykonał a którego zamieściliśmy opis w naszym Przeglądzie lek. r. 1862 Nr. 13.

Narzędzie składa się z trzech rur wchodzących do jednéj jak u lunety, koniec przedmiotowy ścięty ukośnie obwiedziony jest obrączką sprężystą i ma wycięcie 4-boczne na jednéj stronie.

Soczewka wypukło-wypukła znajduje się wewnątrz rury w odległości stałéj i niezmiennéj od oka badanego.

Koniec drugi rury ma wycięcie jajowate, na końcu którego znajduje się zwierciadełko wklęsłe, ruchome, a które z pomocą ruchu dwojakiego zwracać się daje ku lampie skupiając światło téjże i rzucając je potem do wnętrza rury również na soczewkę jak na oko będące bliskie końca narzędzia. Szkło wypukło-wypukłe Ner 12 mieści się za zwierciadełkiem dla zbliżenia obrazu i uwydatnienia dobitnego.

Postrzegacz, krótkowidz czy dalekowidz, oglądać może przez otwór środkowy zwierciadełka obraz siatkówki, lecz potrzeba do tego: 1) aby źrenica była rozszerzona, 2) aby głowa chorego opierała się o mur i była wygięta ile można ku tyłowi, 3) aby rogówkę oświetlały jasne promienie odbite od zwierciadła w chwili, gdy badacz patrzy przez otwór zwierciadełka, 4) oko chorego wpatrywać się winno w kulkę błyszczącą znajdującą się na 3—4 centymetrów od końca ocznego rury (umieszczoną na zewnątrz téjże na pręciku ruchomym). Wzór wykonany przez pp. Robert i Collin jest nader lekki i kieszonkowy *(portatif)* i odpowiada wszelkim wymogom dokładnego badania.

Korzyści tego wziernika są następujące: 1) soczewka znajdując się w tym wzierniku w odległości stałéj od oka badanego niewymaga więcéj szukania omackiem téj odległości dla oczu krótko- lub dalekowidzących. Gałęzowski wykazał istotnie wbrew temu co pisano przed nim, że odległość ta tak mało się różni dla oczu krótko- lub dalekowzrocznych, że nie warto na nią zwracać uwagi. Soczewka może i powinna znajdować się zawsze w tymże samym punkcie tj. w odległości swego własnego ogniska od oka badanego; 2) Narzędzie kończy się w cewkę otaczającą oko badane niemal całkowicie i służące mu za izbę ciemną. Tym sposobem badać można chorych w pokoju jasnym i w łóżku skąd zastósowanie łatwe i korzystne do szpitali.

Poruczono zbadanie rzeczy komisyi złożonéj z pp. Babineta, J. Cloqueta i L. Foucaulta.

(Gaz. d. Hôp. 1865. N. 52.)

J. Liebig: Nowa polewka dla dzieci.

Dla zastąpienia mléka macierzyńskiego zaleca Liebig mięszaninę następującą: Ogrzewa się jednę część (pół uncyi) zwyczajnéj mąki pszennéj z 10 częściami mléka krowiego obranego ze śmietany unikając tworzenia się bryłek, stopniowo aż do zawrzenia. Poczem dodać należy 1 część mąki jęczmienno - słodowéj przesianéj (oczyszczonéj przed zmełciem z nasion chwastowych) zmięszanéj z 2ma częściami wody i z 3ma gramami roztworu zawierającego 11% węglanu potasowego oczyszczonego (albo téż 7½ ziarna suchego dwuwęglanu potasowego) i utrzymywać tak przez ½ godziny przy 66° C. Nakoniec miazgę rozcieńczoną na płyn przez mięszaninę słodową ogrzać do zawrzenia i przecedzić przez sito włósiane. Tak uzyskaną polewkę podawać można oseskom w sysawce (*Saugglas*) bez dodania cukru, gdyż ma smak dość słodki. Ma ona podwójną tęgość (*Concentration*) mléka niewieściego, zawiéra tyleż co ono wolnego potażu, zamiast sérnika (*Casein*) poczęści istoty białkowe mąki w stosunkach odpowiednich a poczęści miasto masła i cukru mlecznego ilości odpowiednie cukru gronowego powstałego ze skrobi mącznéj. Jeżeli nie rozgrzano mięszaniny po dokonanym skutku słodowym aż do zawrzenia, to prędko kiśnieje i zwiera się jak mléko: dokładnie według przepisu przyrządzona zachowuje swą dobroć godzin 24. Gdy przysposabianie tego środka zastępczego, który według doświadczenia Liebiga sprawdził się wybornie w jego własnéj rodzinie i od dzieci chętnie był pożywany, poruczyć zwykle potrzeba osobom nieświadomym sprawy, jaka tu odbyć się winna (przemiana skrobi na dekstryn i cukier), to niechaj służy do praktycznego użytku przydatniejszy przepis następujący:

Odważyć należy 1 łut mąki pszennéj, 1 łut mąki słodowéj, 7½ ziarn dwuwęglanu potasowego, pomięszać je naprzód razem ze sobą, a potém śród dolewania 2ch łutów wody, a nakoniec 10 łutów mléka i ogrzewać śród ciągłego rozrabiania przy ogniu nader łagodnym, aż póki mięszanina nie zacznie gęstnieć; wtedy oddalić potrzeba naczynie od ognia i rozrabiać jeszcze 5 minut, rozgrzać na nowo i znowu odsunąć jak skoro świéżo zgęstnieje a nakoniec wszystko zagotować. Po oddzieleniu otrąb od mléka przez cienkie sito polewka gotowa jest do użycia.

(*Ann. d. Chem. u. Pharm. CXXXIII. 374—383. Centr. f. d. m. Wiss. 1865. 17.*)

Guillot: Uwagi rozeznawcze chorób móżdżku.

Do opisu wypadku sekcyi kobiéty zmarłéj na zmięknienie prawego płatu móżdżku, dodaje Guillot następujące uwagi ciekawe pod względem rozeznawczym.

Oprócz zwyczajnych i znanych przypadków uszkodzenia móżdżku, jakiemi są: ciągły gwałtowny ból głowy, wymioty, obok niezamąconych władz umysłowych i czucia, porażenie na krzyż tj. w twarzy po prawéj, w odnogach po lewéj stronie ciała; oprócz tych zjawisk w przypadku Guillota były jeszcze 2 niezwykłe: ściągnięcie (zgięcie, skurczenie) członków porażonych, i równostronne porażenie twarzy.

Oba te zjawiska według Gablera mają się wydarzać tylko przy uszkodzeniach mostu Varola.

Dawniéj już znane były przypadki odwrotnych porażeń bez uszkodzenia mostu Varola; przypadek obecny toż samo potwierdza.

Daléj rozważyć tu należy okoliczności odwrotnego porażenia, będące w związku ze zmianami w móżdżku. Odwrotność odnosi się tu do stron po których było porażenie i cierpienie móżdżku.

Hillairet naucza, że porażenia skrzyżowane są w związku z uszkodzeniem móżdżku. Andral utrzymuje, że jeźli przy cierpieniu móżdżku znajduje się porażenie po jednéj z niém stronie, to obok cierpienia móżdżku musi się tam znajdować cierpienie przeciwległéj półkuli mózgowéj.

Przypadek obecny stwierdza również skrzyżowanie; rozmięknienie prawéj połowy móżdżku było tu połączone z porażeniem odnogi lewéj. Porażenie prawéj strony twarzy możnaby wywodzić z cierpienia nerwu twarzowego téjże saméj strony, zawsze jednak odniesioném być musi do cierpienia po téj saméj stronie.

Ollivier i Leven w swojéj fizyologii móżdżku wspominają o 4ch przypadkach porażenia połowicznego równostronnego. Porażenia odwrotnego nie zaliczają oni do przypadów chorób móżdżkowych. Przywodzą zaś sekcyą chłopca 15letniego, u tego obok zmięknienia prawéj połowy móżdżku, tudzież prawéj połowy dna komórki 4téj, za życia było zezowanie lewe i lekkie z prawéj strony porażenie twarzy.

Podobnie miała się rzecz w przypadku Guillota, wyjąwszy brak zmięknienia dna komórki 4téj, co właśnie zasługuje na uwagę fizyologów i patologów.

Skurczenia we wszystkich częściach porażonych dostrzegane w przypadku Guillota, są nader niezwyczajném zjawiskiem chorobowych zmian móżdżku zwłaszcza w skutku krwotoku. Natomiast uważano je przy zmiękczeniu ostrém. Leven i Olivier mówią o drgawkach i skurczeniach w przypadku zbrzęku móżdżku, który wywołał zapalenie w sąsiedniéj istocie mózgu; a inne podobne przypadki znajdują się przytoczone w pismach paryzkiego Towarzystwa anatomicznego, tak, że ostatecznie drgawki i skurczenia nie są może przy chorobach móżdżku tak rzadkiém zjawiskiem, jak to rozumiano. *M.*

KORRESPONDENCYA.

Podgórze pod Krakowem dnia 18 maja.

W dniu 13 b. m. odkryto tutaj nad brzegiem Wisły dwa źródła siarczane. Odkrycie to zrobił

przypadkowo pewien robotnik, któremu w chwili gdy chciał zaczerpnąć wody z Wisły usunął się kamień z pod nogi. W tej chwili bowiem wytrysło źródło uderzające nieprzyjemną wonią do zgniłych jaj podobną, które dotychczas wody swe niewidocznie wylewało do tuż bieżącej Wisły.

Źródło to tymczasowo kamieniami obstawione ma w przybliżeniu łokieć średnicy, dostarcza wody zupełnie przeźroczystej woń kwasu siarkowodowego roznoszącej i leży w niewielkiej odległości powyżej mostu łączącego Kraków z Podgórzem. W oddaleniu kilku stóp od niego znaleziono drugie źródło słabsze pod względem nasycenia kwasem siarkowodowym, lecz równie silne co do ilości wody, gdyż mimo całodziennego czerpania nowa ilość ciągle się gromadziła.

Wiadomość o źródle siarczanem, tak blisko Krakowa położonem pożądaną zapewne będzie dla oddziału balneologicznego Towarzystwa Naukowego i da pochop do ściślejszego zbadania jego własności fizycznych i składu chemicznego, dla tego ją tu podaję. *S.*

ROZMAITOŚCI.

Wiadomość urzędowa z Królestwa Polskiego.

w Warszawie dnia 5 (17) stycznia 1865 r.

Przez postanowienie Rady Administracyjnej Królestwa.

Mianowany: W wydziale Komissyi rządowej spraw wewnętrznych i duchowych. Professor zwyczajny w szkole głównej warszawskiej, Doktor medycyny, Władysław Tyrchowski, członkiem honorowym rady lekarskiej, z pozostawieniem przy dotychczasowych obowiązkach.

Dnia 26 stycznia (7 lutego) mianowany członek honorowy Wydziału lekarskiego gubernii warszawskiej, Dr. med. Jan Kulesza, członkiem honorowym Rady lekarskiej Królestwa.

Dnia 19 lutego (3 marca) mianowany Żelisław Zawadzki lekarzem szpitala Maryjskiego w Siedlcach.

Uwolnieni ze służby na własne żądanie: lekarze w szpitalu Ewangelickim w Warszawie Konstanty Miler i Józef Stumer i lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie Ludwik Darewski.

Dnia 5 (17) marca. Uwolnieni ze służby z rozporządzenia Władzy: Professor zwyczajny szkoły głównej w Warszawie, Włodzimierz Dybek i adjunkt tejże szkoły Benedykt Dybowski.

Mianowani: Lekarz szpitala cywilnego w Lublinie Adam Michałowski, lekarzem miasta Lublina. Magister farmacyi, Jan Mrozowski, asesorem farmacyi przy urzędzie lekarskim gubernii Warszawskiej. Weterynarz miasta Kalisza, Leopold Ostrowski, pomocnikiem asesora weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii lubelskiej. Lekarze wolno praktykujący: Antoni Pawłowski, lekarzem miasta Tomaszowa; Edward Noniewicz, lekarzem miasta Kazimierza; Władysław Śmiechowski, lekarzem przy areszcie policyjnym miasta Warszawy; Alfons Pajewski, lekarzem miasta Staszowa; Józef Leszczyski, lekarzem miasta Częstochowy; Leopold Wojciechowski, lekarzem przedmieścia Pragi; D. med. Antoni Szalewski, lekarzem miasta Radzymina; weterynarz Jan Budkowski, weterynarzem miasta Kalisza.

Przeniesienie na własne żądanie: Pomocnik lekarza powiatu warszawskiego Kazimierz Babczyński, na lekarza miasta Grójca; i lekarz tegoż miasta, asesor kolegialny Jerzy Pawluć, na pomocnika lekarza powiatu warszawskiego.

Uwolniony ze służby z rozporządzenia Władzy: Lekarz miasta Proszowic Leon Rozenzweig.

Z powodu słabości zdrowia, lekarze miast: Radzymina, August Thugutt i Częstochowy, Józef Wisemberg.

Na własne żądanie: Asesor farmacyi przy urzędzie lekarskim gubernii warszawskiej, Asesor kolegialny Edward Koope, z mundurem do urzędu przywiązanym; i lekarz miasta Staszowa Władysław Roth.

Oddalony ze służby za samowolne opuszczenie urzędu: lekarz miasta Tomaszowa Gustaw Grzybowski.

Zmarli wykreśleni zostają z listy urzędników: członkowie honorowi Rady lekarskiej, radcy Stanu: Andrzej Janikowski i Jan Bącewicz; lekarz przy areszcie policyjnym miasta Warszawy Feliks Jastrzębski i lekarz przedmieścia Pragi Jan Święcicki. *(Dz. Warsz.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego ze współdziałaniem Drów Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom VII. Zeszyt 1 i (styczeń i luty). Ogólnego zbioru tom LIII zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne. Le Brun. Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznej przy wydziale lekarskim Szkoły Głównej warszawskiej z r. 186³/₄. — Narkiewicz (Aleksander). Szpital wojskowy w Kamieńcu. — Malcz (Mieczysław). Pogląd na przyczyny, historyą i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka.

II. Krytyka. Rolle. Choroby umysłowe. Część I i II. Petersburg 186³/₄. Sprawozdanie Dra R. Pląskowskiego. — Staniek. *Zakladowe Pitwy* (Zasady anatomii), *w Praze 1840. Pitewni Atlas* (atlas anatomiczny). Sprawozdanie J. F. Nowakowskiego.

III. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie oddziałowe. — Posiedzenie ogólne.

IV. Wiadomości zakrajowe.

V. Wiadomości krajowe. Szkoła Główna Warszawska. Promocye na stopień Doktora medycyny. Udzielone stopnie lekarza. Wykłady na wydziale lekarskim i fizykomatem w półroczu zimowem r. u. 186⁴/₅. Wiadomości statystyczne. Zamianowania. Stypendya.

Omyłka drukarska. W Nrze 20 art. Dra Rydla na str. 55, przedz. 1, wiersz 9 od dołu zamiast: w górnych żyłach ocznych winno być: w górnych żyłach czczych (głównych, *ven. cavae sup.*).

Ner 22. 3. Czerwca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacyi

przez

Dra Lucyana Rydla

pierwszego asystenta kliniki okulist. Prof. Arlta w Wiedniu.

(Treść wykładu mianego w towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém w dniu 7 Kwietnia b. r.)

(Dokończenie).

W dniu 18 Lutego b. r. dostał się chory na naszą klinikę. Badanie wykryło: Powiększenie obu gałek ocznych, mianowicie znaczne wydłużenie w kierunku osi widzenia, a w skutek tego utrudnienie ich ruchów. Oko prawe, nieco wolniéj napięte od lewego zbacza więcéj niż o jednę linią na zewnątrz. Obie kómórki przodkowe bardzo głębokie, brzég rzęskowy i źreniczny tęczówki położone w jednéj płaszczyznie; tęczówki pod względem ubarwienia i utkania prawidłowe. Źrenice czarne, okrągłe mają więcéj niż po 2‴ średnicy, oddziaływają cokolwiek gnuśniéj na zmianę światła. Badanie wziernikowe wykazało na obu oczach krótkowidzenie = $^1/_3$; obnażenie twardówki do koła nerwu wźrokowego, prócz tego zrzednienie tylnego odcinka naczyniówki i nagromadzenie czarnego barwika w obwodowych częściach téj błony; ciałko szklane w ogólności czyste; lecz w tylnym odcinku tegoż widać ograniczone, napół przeźroczyste płatki drżące i chwiejące się lekko za poruszeniem się oka; dolna połowa prawéj siatkówki bez mala aż do miejsca zapuszczenia się nerwu wźrokowego oderwana, jest lekko zaćmioną i pomarszczoną, odstaje nie wiele od naczyniówki, lecz drży wyraźnie za każdém poruszeniem się oka. Po niéj przebiegają mocniéj pokręcone, ciemniejsze i grubsze naczynia.

Lewém okiem czyta chory Ner 1. Jaegera na 3 cale, prawem zaś tylko Ner 8. w téj saméj odległości; na odległość 20 stóp nie czyta chory gołém lewém okiem nawet numeru 200 Snellena, lecz dopiéro za pomocą szkła wklęsłego Ner 3, które najlepiéj poprawia widzenie na dal obu oczyma, okiem prawém liczy tylko palce na 3 stopy, a za pomocą — 3 na 4 stopy.

Pole widzenia oka prawego wykreślnie przedstawione nie okazuje się w żadnym kierunku ścieśnioném, lecz widzenie ku górze jest przytępione,

chory widzi kredę w tym kierunku mniéj wyraźnie, a palce liczy tylko na 5 do 6 cali.

W dniu 22 lutego przeciął Prof. Arlt siatkówkę sposobem Graefego od ciałka szklanego ku naczyniówce. Operacyą tę wykonano, po uprzednim rozszerzeniu źrenicy za pomocą atropiny, w następujący sposób: Cienką igłę sierpowatą (Rosasa) wbito przez twardówkę w odległości 1½‴ od dolnego brzegu rogówki, a posunąwszy ją kilka linij ku środkowi gałki ocznéj wykonano nią ruch drążkowy w trzech różnych kierunkach, po têm wydalano z oka. Przez otwór w twardówce nie wypłynęło nic. Po zawiązaniu obu oczu za pomocą skubanki i opaski flanelowéj udał się chory do łóżka. Wieczorem żalił się na mierny ból w oku, który wnet przeminął. Nazajutrz łzawiło oko obficie i było dość mocno zaczerwienione, dla tego zaniechano badania wziernikowego. Dokładniejszych prób wźroku nie przedsięwzięto z powodu mocnego jeszcze sztucznego rozszerzenia źrenicy. Wieczorem pojawiły się znów bóle w oku i prawéj połowie głowy i to tak mocne, iż w celu uśmierzenia tychże musiałem wstrzyknąć choremu pod skórę na skroni ośm kropli roztworu *Acet. Morphii gr. duo Aq. dest. dr. unam,* poczém chory spał całą noc spokojnie.

Dnia 24 lutego było oko jeszcze mocniéj zaczerwienione, lecz odtąd zmniejszały się wszystkie oznaki zadrażnienia tak szybko, iż już 26go można było zdjąć choremu całkiem opatrzenie, i przedsiewziąść pobieżne badanie wziernikowe. Siatkówka była już w mniejszéj rozległości oderwaną, a jeszcze oderwana część była nierównie bardziéj przezroczystą i mniéj odstawała od naczyniówki, naczynia miały przebieg mniéj kręty. Otworu w siatkówce nie mogłem zobaczyć ani przy têm ani przy żadném późniejszém badaniu, lecz lekkie, obłoczkowate zmącenie ciałka szklanego dowodziło, że cel operacyi został osiągnięty. Widzenie naośne polepszyło się, chory czytał 1go Marca biegle Ner 4ty na 3 cale odległości, liczył palce na 4 a za pomocą —3 na 8 stóp. W górnéj połowie pola widzenia widział chory znacznie lepiéj, mianowicie liczył palce na 2 stopy.

Odtąd wyjaśniała się siatkówka coraz bardziéj i przytulała się coraz lepiéj do naczyniówki. W d. 10tym marca nie było już żadnéj innéj oznaki oderwania, prócz nieco mocniejszego przesuwania paralaktycznego, którego doznawało przy badaniu wziernikowém jedno tylko naczynie w dolnéj trzeciznie siatkówki. Dnia 18go marca czytał chory dość biegle Ner 2gi i wiele krótszych słów numeru 1go, liczył palce za pomocą—3 na 11 stóp, w górnéj zaś połowie pola widzenia bez szkła na 2 stopy.

Dotąd nie zmieniło się nic co do wźroku, siatkówka zachowuje swą prawidłową przeźroczystość, a mocniejsze nieco przesuwanie paralaktyczne jedynego naczynia, o którém już wyżéj wspomniałem, daje się wprawdzie jeszcze dostrzedz, ale tylko na saméj granicy obrazu wziernikowego.

Skutek osiągnięty w tym przypadku jest tak pomyślny, iż zachęcać musi do przedsiębrania operacyi i u innych chorych. Wprawdzie niepodobna sobie zataić, zwłaszcza w obec innych zmian w oku naszego chorego, że oderwanie może się na nowo pojawić, i zniszczyć w jednéj chwili świetny skutek operacyi; lecz nie sądzę, aby możność, a nawet prawdopodobieństwo powrotu cierpienia miały zniechęcać i odstraszać od wykonywania operacyi.

Oderwanie siatkówki poczytywano z dawien dawna za rodzaj straconéj placówki, a oczy niém dotknięte za skazane na ślepotę. Wprawdzie uważano, że cierpienie zatrzymuje się niekiedy na jakiś czas w dalszym postępie, lub że się polepsza chwilowo; widziano nawet przypadki, które się, jużto dobrowolnie już téż w skutek stósownego leczenia, wyzdrowieniem zakończyły, lecz były to właśnie rzadkie, szczęśliwe wyjątki; zwyczajném zakończeniem bywała zupełna i nieuleczalna ślepota.

W obec tak smutnego rokowania wolno i potrzeba uciekać się do środka, który, nie narażając oka, o ile dotychczasowe doświadczenie nauczyło — na żadne niebezpieczeństwo, okazał się ze wszystkich dotąd znanych najskuteczniejszym. Nawet gdyby osiągnięte polepszenie wźroku i przylgnięcie siatkówki okazały się przemijającemi, korzyść byłaby nie małą. W razie powrotu cierpienia możnaby operacyą powtórzyć, i w ten sposób odwlec przynajmniéj na jakiś czas ślepotę, jeżeli jéj już odwrócić nie podobna. Wykonanie operacyi nie staje zresztą na przeszkodzie równoczesnemu stósowaniu zwykłego dawniéj leczenia.

W końcu uwzględnić też potrzeba, że przecinania siatkówki, jako środka nie dość jeszcze wypróbowanego, chwytano się dotąd po największéj części w przypadkach zastarzałych, poczytywanych niemal za stracone. Nie traćmy nadziei, że udoskonaliwszy jeszcze operacyą, a przedewszystkiem, że stósując ją we wcześniejszych okresach cierpienia doczekamy się w przyszłości nie tylko na razie pomyślnych, ale i o tyle przynajmniéj trwałych skutków, o ile na nie pozwalają okoliczności.

KILKA SŁÓW
O Wściekliznie i Wodowstręcie

podał

Dr. BOLESŁAW PLACER,

lekarz szpitala śtéj Konstancyi w Maciejowicach.

(Ciąg dalszy.)

Dla tego też i u nas bardzo rzadko napotyka się wściekliznę tam, gdzie nie ma sprzyjających jéj wybuchowi warunków. Prawie nigdy u psów lub zwiérząt domowych po miastach większych żyjących; bo zgodzić się wypada z Dr. L., iż nie każdy pies wściekły, co kąsa. Więc tylko po wsiach lub po miasteczkach wściekają się zazwyczaj psy. HERTWIG przypuszcza prawdopodobieństwo zaduchu (*miasma*), który się wytwarza przy ciągłéj wilgotno-ciepłéj niepogodzie.

Do dalszych przyczyn pojawienia się przeważnego wścieklizny po wsiach lub miasteczkach trzeba policzyć zupełny brak dozoru policyjnego nad zwiérzętami domowemi; a nadto jak w prowincyjach polskich, bardzo dużo jest lasów, w których znaczna liczba wilków żyje, które także ulegają wściekliznie. Może być, że przy rozwiniętéj opiece nad zwiérzętami, cywilizacya zupełnie zniesie wściekliznę, a przynajmniéj zmniéjszy liczbę jéj wypadków o te, które powstają z przyczyny braku pożywienia.

Wściękliznę zatém u zwiérząt uważać potrzeba za chorobę swoistą pewnéj części ustroju nerwowego, zrządzoną jakąś zmianą saméj krwi, a pojawiającą się sporadycznie lub bardzo rzadko epizootycznie u niektórych gatunków zwiérząt swojskich lub dzikich. Przebieg jéj jest ostry i w ogóle należy do rzadkich chorób i do rzadkich wypadków. Są przypadki niezaprzeczonéj wścieklizny, i do takich policzyć potrzeba koniecznie wypadek wścieknięcia się wilczycy, opisany przezemnie w Nr. 7 Przeglądu lekarskiego z r. b.

Że wścieklizna nie tylko samoistnie się wywięzuje ale i przez udzielenie i że między tego rodzaju wypadkami jest związek przyczynowy (*nexus causalis*), okazuje się niewątpliwie. Dla czegóż w tak częstych wypadkach pokaleczenia się bydląt przez siebie, w ktorych nie ma żadnego podejrzenia choroby; dla czegóż u psów, które się między sobą tak często gryzą, jeżli między niémi na żadnego nie padało podejrzenie wścieklizny; dlaczegóż pytam się, w tych wszystkich razach nie rodzi się u poszkodowanych zwiérząt wścieklizna? Dlaczegóż ów pies, o którym wspomina Dr. L., pokaleczony przez wściekłego umyślnie, następnie zamknięty do klatki, zapadł także na wściekliznę, i dla czego dobrowolnie (*spontan*), niby z przyczyny jego odosobnienia? A dlaczegóż wypadki pokaleczeń różnego gatunku bydląt przez ową wilczycę wściekłą, w liczbie 11, wszystkie zginęły w przeciągu kilku miesięcy i wszystkie śród jednakich objawów? a przecież bydląt tych ani nie zamykano, ani w niczém nie zmieniano ich zwykłego sposobu życia, ani ich też wcale nie léczono.

Jeżeli więc, jak ztąd się pokazuje, wścieklizna udziela się od zwiérzęcia zwiérzęciu przez ukąszenie; gdyż w wypadku opisanym przezemnie, nie można, jak tylko przypuścić: *ergo hoc, propter hoc*; to nie będzie wcale żaden *Deus ex machina* wniosek, iż wścieklizna udziela się także od zwiérzęcia człowiekowi, skoro taki sam związek przyczynowy napotyka się między ludźmi i zwiérzętami w wypadkach wodostrętu. Nie pierwszym też to będzie ten związek, gdyż taki sam znajduje się w chorobach niezaprzeczonych jak: wąglik zaraźliwy (*Anthrax contagiosus v. pustula maligna*), jak: tylczak (*Malleus humidus, farciminosus*) i t. d.

Dr. L. zaprzeczywszy istnieniu takiego związku przyczynowego tak między zwiérzętami a zwiérzętami, jako też, między zwiérzętami a ludźmi w wodowstręcie, uważa wodowstręt jako zwykły tężec z ran (*Tetanus traumaticus, Wundstarrkrampf*). Dla udowodnienia tego twierdzenia Dr. L. powiada, iż tam gdzie nie panuje przesąd, gdzie się

dobre robią rozpoznania t. j. w dużych miastach np. państwa rakuskiego, nie było według wykazów urzędowych od r. 1852 do 1857. ani 1 wypadku wodostrętu, gdy tymczasem w tymże samym przeciągu czasu na prowincyach te wykazy podają 605 ofiar wodowstrętu. Podług Dra L. te 605 ofiar, były to ofiary po największéj części owego zwykłego tężca. Dziwna rzecz, iż ta właśnie wysoka cyfra nie naprowadziła Dra L. do przeciwnego wniosku; mianowicie iż, jeżeli nie całą liczbę tych ofiar, to przynajmniéj większą jéj część właśnie i koniecznie chyba tylko wodowstrętowi przypisać należy. Dla czegóżby i zkąd zwykły tężec z ran, miał sobie upodobać tak prowincye. Przypuśćmy, że z téj liczby pewna część odpadnie, z przyczyny złych rozpoznań na macinniczne drgawki lub inne, które także rzadko, żeby się aż śmiercią kończyły, to zawsze znakomita liczba pozostałaby li tylko dla tężca. Dla czegóż Dr. L. nie wykazał stosunkowo odpowiedniéj liczby ofiar tężca i w większych miastach, gdzie nawet częściéj ludzie zranieniu podlegają w rzemiosłach i po fabrykach. Tym sposobem okazawszy liczbę ofiar tężca po miastach większych, gdzie dobre się robią rozpoznania, a liczba ta musiałaby być wysoką, dowiódłby iż te właśnie mniemane ofiary wodowstrętu, były ofiarami zwykłego tężca. Lecz, chociaż i ja nie mając wykazów, nie mogę wykazać liczebnie, śmiało jednak twierdzić mogę, iż się nie wykaże na wszystkie większe miasta rakuskie w tym przeciągu czasu t. j. od r. 1852 do 1857 równie i stosunkowo wysokiéj liczby ofiar tężca. Tężec jest bardzo rzadką chorobą. Od r. 1855 po dziś dzień tak na kilku różnych klinikach, jakotéż i późniéj w praktyce zdarzyło mi się widzieć tężec zaledwie kilka razy. Musi być zatém jakaś inna przyczyna tych bez porównania częstszych niby tężców na prowincyi; czyli duża ich liczba, nie twierdzę wszystkie 605, przypadną na wodowstręt. Dla czego zaś wodowstręt częstszy po prowincyach, a prawie nigdy nie zdarzający się po miastach, na ten zarzut już wyżéj starałem się odpowiedzieć.

Dr. L. nie uznając wodowstrętu za chorobę swoistą, a tylko za tężec zwykły, powiada daléj, iż znajdują się w literaturze wypadki wszystkich objawów wodowstrętu niby, gdzie jednak nie poprzedziło żadne zetknięcie się ze zwierzętami wściekłemi. Jeżeli rzeczywiście tak było, to wytłumaczyćby można, iż z innych przyczyn nastąpiło to samo zadraźnienie ośrodków nerwowych, z takiémi samemi objawami na zewnątrz, jak i w wodowstręcie. Tak samo jak np. powiększona śledziona może być z różnych przyczyn, zimnicy, durzycy, ropnicy, błednicy, kiły, raka i t. d.

Dr. L. przypisuje najwięcéj złemu leczeniu, to jest wypiekaniu ran lub sztucznemu ich jątrzeniu wybuch wodowstrętu czyli tężca. W takim razie ulegaćby winni takiemu tężcowi chorzy, którym dawniéj tak często robiono tak zwane źródełka jątrzące, które po kilka lat noszono i jeszcze po dziś dzień noszą; cierpiący na zropienie stawu biodrowego (*coxarthrocace*) rozpalonėm żegadłem tak często leczeni według sposobu Rusta, również powinniby ulegać tężcowi. Literatura przecież nie wykazuje, żeby tak bywało. Zarzut ten terapii uczyniony, nie może się odnosić zresztą do wszystkich wypadków wodowstrętu, gdyż nie wszyscy dotknięci wodowstrętem bywali leczeni tym sposobem.

(D. n.)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1864

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych

skreślił

i na posiedzeniu komissyi balneologicznéj d. 10 marca 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski

członek téjże komissyi.

(Ciąg dalszy.)

Iwonicz. (Podług sprawozdania lekarza zdrojowego Dra Karola Moszczańskiego).

W Iwoniczu podobnie jak w większéj części zakładów krajowych, liczba gości zdrojowych mniejszą była niżli w latach poprzednich.

Ogółem było rodzin 238, złożonych z 530 osób, między temi chorych 350.

a mianowicie mężczyzn	80	(w r. 1863 było osób
kobiét	120	700 a leczących się
dzieci	150	450).
razem	350	

Najwięcéj osób gdyż 463 pochodziło z Galicyi, z prowincyj polskich pod berlem rossyjskiém zostających 34, reszta zaś z Bukowiny, Rosyi i Prus. Zakład otwarto dnia 20 Maja, lecz z powodu zimnéj i słotnéj pory czasu do połowy Czerwca zaledwie kilka osób przybyło.

Kąpieli rozdano:

słono-jodowych	9200
żelezistych .	200
ubogim bezpłatnie	1200
razem	10600

(W roku 1863 wydano kąpieli 12400) na jednego chorego przypada w przecięciu 30 kąpieli.

Wody iwonickiéj rozesłano 36000 flaszek (o 5000 więcéj niźli w roku 1863). Wód lekarskich sprowadzonych mianowicie marienbadzkiéj, sajdszyckiéj, pilnawskiéj, szczawnickiéj i krynickiéj spotrzebowano 480 flaszek, żentycy 250 garncy.

Lekarzy 13 z Krakowa i Galicyi zwiedzało zakład Iwonicki, bawiąc tamże przez czas dłuższy lub krótszy.

Z chorób, najwięcéj było zołz w różnéj po staci, jako obrzmienia gruczołów, zapalenie błony śluzowéj nosa, otok uszny, zapalenie oczu, wole, wyrzuty naskórne, zapalenie stawów, okostnéj, kości i t. d. krzywica, gościec i dna, obrzmienia wątroby i śledziony, choroby części rodnych niewieścich i t. d.

Pomimo nieprzyjaznéj pory czasu, jak o tém przekonywają dołączone tabelle spostrzeżeń meteorologicznych, czynionych od miesiąca czerwca do września dzielne słono-jodowe wody iwonickie i tego roku nie zawodziły, lecz w wielu nawet ciężkich cierpieniach przynosiły pomoc skuteczną, jak o tém świadczy kilka szczegółowych historyj chorób w końcu sprawozdania załączonych.

Ze spostrzeżeń meteorologicznych podamy co najważniejsze:

	w Czerw.	w lipcu	w Sierp.	w Wrześ. do 22.	w ciągu lata
dni całkiem pogodn. było	6	6	3	9	24
dni z deszczem	15	19	16	6	56
najwyższa ciepłota					
z rana	+ 17	+ 15	+ 16	+ 15	—
w południe	+ 20	+ 17	+ 20	+ 17	—
wieczorem	+ 16	+ 15	+ 18	+ 15	—

Do licznych ulepszeń, jakie w latach poprzednich dokonanemi zostały, a które w przeszłorocznym poglądzie na ruch w zdrojowiskach krajowych, oraz w dawniejszych były wymienionemi, i w roku ubiegłym nie mało nowych przybyło.

Do najważniejszych zaliczamy założenie apteki, jak się wyraził sprawozdawca miejscowy doskonale urządzonéj.

Spacery pomnożono przez założenie nowych chodników, tak że obecnie ogólna ich długość do 3000 sążni ($^{3}/_{4}$ mili) dochodzi.

Potok płynący środkiem zakładu, który podczas większego napływu wód groził wystąpieniem ujęto w brzegi murowane.

Źródło zwane wielką Bełkotką ma zyskać nową oprawę, roboty w tym celu już rozpoczęto, a jedynie ciągłe słoty nie dozwoliły dokonać zamierzonego dzieła w r. ubiegłym i wykończenie jego zmusiły do wiosny odłożyć.

Zaczęto wycinać lesiste zarośle Iwonicz otaczające, co niezawodnie wpłynie korzystnie na ocieplenie i osuszenie miejscowości.

Nie przywodzę tutaj wszelkich ulepszeń jakie podług sprawozdania w roku bieżącym mają być zaprowadzonemi, nadmieniam tylko ogółowo, że takowe mają dotyczyć zarówno ulepszenia łazienek obecnie istniejących, jako też odnowienia i urządzenia pomieszkań; z drugiéj zaś strony obniżenia cen w gmachach zakładowych, co już po części i w roku ubiegłym zostało zaprowadzoném.

Co do najważniejszych wskazań, nadmienimy tylko o koniecznéj potrzebie jak najrychlejszego powycinania lesistych zarośli Iwonicz otaczających, co podług doniesienia już w r. ubiegłym rozpoczętém zostało. Szczegółowe sprawozdanie o Iwoniczu już przez Dra M. zostało drukiem ogłoszone.

Krościenko. (z sprawozdania JP. Michała Dziewulskiego właściciela zdrojowiska).

Liczba rodzin w zakładzie w r. 1864 bawiących wynosiła 60, złożonych z 80 osób leczących się; między témi była prawie połowa kobiét, dzieci zaś tylko 4. Prócz tych 40 osób zwiedzało zakład. Wszyscy prawie goście pochodzili z Galicyi, z innych prowincyj nie było nikogo, prócz kilku osób z pogranicznych Węgier.

Kąpieli udzielono 150.

Wody rozesłano 9000 flaszek do Bochni, Sącza, Jasła, w Wadowskie i do Orawy na Węgrzech.

W miejscu obok wody lekarskiéj, używano jako środka pomocniczego żentyey, ile jéj zaś spotrzebowano, sprawozdanie nie podaje.

Lekarza zdrojowego i apteki zakład nie posiada, lecz goście pospolicie zasięgają rady Dra Trembeckiego lek. zdr. w pobliskiéj Szczawnicy, ztamtąd też w razie potrzeby leków dostarcza miejscowa apteka.

Tak co do liczby chorych, jako i co do ilości flaszek wody rozesłanéj i kąpieli rozdanych, rok 1864 wykazuje niższe liczby od r. 1863, ten zaś już wykazywał mniéj niżli 1862, powód tego nie inny, jak w ogólnéj części nadmieniony.

Krynica. (Podł. sprawozdania lekarza zdrojowego Dra Michała Zieleniewskiego).

Pomimo nieprzyjaznych okoliczności zjazd gości zdrojowych był liczniejszy, niżli w r. 1863.

Liczba rodzin wynosiła 430, złożonych z 1006 osób, między témi 720 leczących się, a w szczególności:

mężczyzn	96
kobiét .	454
dzieci .	142
służących obojéj płci	168
towarzyszących chorym lub zakład zwiedzających	116
razem	1006 osób.

Co do pochodzenia owych 430 rodzin, sześć siódmych, gdyż 370 pochodziło z różnych stron Galicyi, 41 z Królestwa polskiego, pozostałe 19 z Rosyi, Litwy, Podola, Wołynia, Węgier, Bukowiny, Mołdawii, Bessarabii, a nawet 2 z Ameryki.

Największą część właściwych gości zdrojowych jak zwykle stanowiły kobiéty cierpiące na niedokrewność z różnemi połączkami, nieżyt przewodu pokarmowego, choroby części rodnych i t. d.

Kąpieli udzielono w r. ubiegłym 17362 a mianowicie:

kąpieli całkowitych	13515
„ siedzeniowych	3373
„ natryskowych	286
„ borowinowych	494
okładów borowinowych	1226
razem	17362

Podzieliwszy tę liczbę przez 720 jako ilość leczących się, wypadnie na jednę osobę 28 kąpieli.

Wody krynickiéj rozesłano 36655 flaszek (W r. 1863 fl. 31556).

Wód lekarskich obcych spotrzebowano 2200 flaszek (między temi 1300 wód galicyjskich), żentycy 70 garncy. Lekarzy 16 zwiedzało przez ciąg lata zakład krynicki, z tych 5 bawiąc przez czas dłuższy, trudniło się praktyką lekarską. Wymieniamy tylko Dra Józefa Falęckiego b. adj. kl. lek. U. J. który w urządzonym tamże zakładzie gimnastycznym, kierował ćwiczeniami wykonywanemi nie tylko przez młodzież obojéj płci, ale i przez dorosłych.

Ze spostrzeżeń meteorologicznych podamy co następuje:

Stan ciepłoty powietrza średni z miesiąca R°.

	z rana	w południe	wiecz.	z całego miesiąca	najw.	najniż.
w Czerwcu	12,5	15,9	11,8	13,4	15,2	10,8
w Lipcu	10,5	14,1	11,5	13,0	15,4	8,8
w Sierpniu	12,0	13,7	10,9	12,2	16,8	8,2
we Wrześniu	9.0	13,6	10,8	14,0	15,4	7,3

Stan barometru na linije paryzkie obliczony.

	najw. dzien.	najniższy	średn. mies.
w Czerwcu	318,140	311,817	315,201
w Lipcu	318,442	312,755	314,888
w Sierpniu	318,800	312,047	314,930
we Wrześniu	318,882	314,148	315,444

Co się tyczy ulepszeń, Krynica, śmiało można powiedzieć, przoduje pod tym względem innym zakładom krajowym. Będąc własnością Wysokiego Rządu, mającego w ręku odpowiednie fundusze do czynienia potrzebnych popraw i ulepszeń, nadto przy starannym zarządzie, Krynica najpierwéj potrafi dorównać znakomitym zakładom zagranicznym. Porównywając stan w jakim się zakład krynicki obecnie znajduje, ze stanem w jakim był niedawniéj jak przed ośmiu laty, znajdziemy niezmierną różnicę; pisząc sprawozdanie z r. 1864, nie mogę się zapuszczać w przegląd wszystkich ulepszeń w ciągu ostatnich lat dokonanych, lecz musimy się ograniczyć do roku ostatniego, ale i tutaj znajdziemy wiele nowego i dążącego ku postępowi i podniesieniu zdrojowiska. Oto szereg ulepszeń podług słów miejscowego sprawozdawcy.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

GUIBOUT: Przypadek kamyka oskrzelowego.

Na jedném z posiedzeń ostatnich towarzystwa lekarsko-szpitalnego paryskiego p. GUIBOUT okazał kolegom kamyk oskrzełowy, gałęzisty, nader twardy, ważący 47 centygramów i mający 10—12 odnóżek, czyli korzonków odpowiednich prawdopodobnie tyluż przewodom oskrzełowym: tak dalece, że według swéj budowy saméj musiał on być uwięziony w pośród kilku jam oskrzelowych, które zajmował. Po samém wejrzeniu kamyka, jego znacznéj objętości, a nadewszystko po jego gałązkach rozbieżnych łatwo można było zrozumieć przypady, których był przyczyną i trudność jego wydalenia.

Szczegóły przypadku są następujące:

Człowiek mający lat około 34 przebył przed 5 czy 6 laty zapalenie płuc. Od owego czasu pozostał mu kaszel prawie stateczny i zarazem urażanie dochodzące do stopnia bólu a tkwiące głęboko w piersiach między dołkiem podsercowym a bokiem prawym. W ostatnich dwóch latach p. GUIBOUT miał u tego chorego do czynienia nie tylko z kaszlem, ale z prawdziwemi wylewami płucnemi (*vomiques*) powtarzającemi się w ustępach mniéj lub więcéj długich a wydarzającemi się co 2 lub 3 miesiące, czasem nawet co miesiąc. Kiedy te wylewy nadchodziły, chory był zniewolony zaniechać swych zatrudnień i udać się do łóżka; miewał wtenczas silną gorączkę i uczucie wielkiego znużenia, co trwało zwykle 8—15 dni, poczem wracał do swéj roboty.

Badanie piersi nigdy nic nie wyjaśniało względem siedziby i rozległości zboczeń płucnych. Nigdzie nie było żadnego odgłosu wypukowego czczego, ani nawet stłumionego; wszędzie oddech pęcherzykowy czysty lub prawie czysty, szczególniéj w okolicach podobojczykowych tudzież w dołkach nad- i podościowych. W miejscu, gdzie chory wskazywał ból swój zwykły, również nie napotykano żadnego szmeru nieprawidłowego.

Ostatni wylew pojawił się na początku listopada 1864 r.; towarzyszące przypady były dość groźne, aby wzniecić obawę o życie chorego. Tym czasem przepędziwszy 15 dni w łóżku mógł znowu wyjść i pozostało mu tylko po tym ostatnim napadzie wielkie osłabienie z owém stateczném urażaniem i z kaszlem.

W pierwszych dniach grudnia nastąpiło obfite krwioplucie i chory usłyszał jak do miedniczki wpadło razem ze krwią ciało twarde, którego brzęk metaliczny zwrócił jego uwagę. Był to kamyk w kilka chwil potém doręczony p. GUIBOUTOWI.

Po upływie 2ch czy 3ch dni chory był na nogach i czuł się wolny od swego urażania i swéj boleści, oddychał daleko swobodniéj i pełniéj i nie kaszlał więcéj. Doznawał uczucia wyzdrowienia i wyrażał to z wielkiém zadowoleniem.

Od owéj chwili tj. od 6 tygodni ani kaszel, ani urażanie, ani ból nie powróciły; łaknienie zawitało a za niém wkrótce zażywność i świeżość.

P. GUIBOUT przypomniawszy okoliczności śród których kamyk był wydalony zwrócił uwagę, że chory jego zajęty pracą biórową nie miał żadne go z owych zatrudnień, przy których przebywać potrzeba śród powietrza zapyłonego, którego szczątki mniéj lub więcéj drobne wnikając do dróg powietrznych zatrzymują się tutaj, gromadzą i stać się mogą jądrem stałem dla tworu kamykowego. Z drugiéj strony, chory zapewniał, że nigdy najmniejszego ciałka obcego nie połknął drogami powietrznemi. Nakoniec nie można było przypuścić według p. GUIBOUTA, aby ten kamyk miał się utworzyć z istoty gruzełkowéj skredowaciałéj. Istota taka nie miałaby téj objętości, byłaby mniéj zbita i mniéj gęsta; byłaby biaława, okrągława i rozdzielałaby się łatwo pod postacią blaszek.

P. GUIBOUT mniema, że kamyk utworzył się pierwotnie w rozstrzeni oskrzelowéj (*Bronchektasia*) ropiącéj i stąd zwiększając się stopniowo, zapuszczał odnogi do sąsiednich oskrzel, aż do chwili kiedy stopniowo rozszerzywszy, wycieńczywszy lub zniszczywszy przewody oskrzełowe, w których był uwięziony, zdołał się na zewnątrz wydostać wykrztuszony. Rozbiór chemiczny wyjaśni lepiéj jeszcze nie tylko skład ale i sposób powstania utworu. (*Gaz. d. Hop. 1865. 18.*)

ROZMAITOŚCI.

O śmiertelności i stosunkach naszego wieśniaka na Podolu galicyjskiém.

Przyczynek do artykułu p. K. KRALCZYŃSKIEGO Doktora medycyny w Łancucie.

napisał

JÓZEF TRZCIŃSKI.

Zrodzony i wychowany w pośród ludu naszego na Podolu, miałem sposoby liczne poznania go tak pod względem psychicznym jak i fizycznym.

Czytając artykuł powyżéj wzmiankowany, pozwalam sobie dołączyć kilka uwag, nadmienić o chorobach przeważnie pojawiających się u ludu i ich przyczynach; a opisując to złe podać i sposoby, jakiemiby mogło być choć w części usunięte.

Jako pierwszy powód śmiertelności naszego wieśniaka podał szanowny autor przesądy i zabobony. Zgadzam się na to zupełnie. Śmiem tu kilka moich uwag dodać a to w tym względzie: O przesądach i zabobonach tych pisano już dostatecznie, lecz o ile wiem nie pomyślano nad tém, jakimby sposobem jaknajpewniéj takowe można usunąć. Są one że tak powiem chińskim murem otaczającym ten lud w ciemnocie, które poprzednio nie usunięte, przeszkodzą wszelkim zabiegom i pracy około polepszenia ich zdrowia.

Są one dla tego najważniejszą przyczyną śmiertelności i chorób. Podług mego przekonania przez te przesądy i zabobony wieśniak nie wierzy ani w lekarza, ani też w żadne dobre jego rady, ma nawet niejaki wstręt do niego. Dowód tego jest najlepszy, że wieśniak nie wezwie lekarza, chyba wtedy dopiero, gdy już życie ulatuje. Wtedy to powiada: i doktora wołałem i nic mu nie pomógł a więc lepiéj nie wołać.

Wie to najlepiéj każdy z praktykujących przy szpitalach lekarzy, z jaką trwogą rodzina chorego chłopka; oddaje go do szpitala. Jest ona prawie tego pewna, że tam umrzeć musi.

Największą ufność pokłada wieśniak w napojach wyskokowych, a najbardziéj w wódce.

Słyszałem raz mówiącą wdowę po śmierci jéj męża, gdy ją zapytano, dla czego nie posłała po lekarza: „Gdzieby tam lekarz był co pomógł, kiedyśmy już nawet miód i wino dawali pić.“

Oto te przesądy wywierają pod względem hygienicznym najważniejszy wpływ na upadek zdrowia.

Lecz nie koniec na tém. W każdéj wsi znajduje się pełno bab, które niby to posiadają sztukę leczenia i umieją zamawiać (zażegnywać) chorobę. W te zabobony, które głęboko wkorzeniły się w duszę wieśniaka, święcie wierząc, posyła po taką babę w każdéj chorobie. Ta rozpoczyna nad nim coś odmawiać, potém smarować wódką, poić tąże a na samym końcu postawi mu garnek na brzuchu. Łatwo osądzić jak szkodliwie wpływa takie postępowanie.

Będąc przy szpitalu we Lwowie dostałem chorą ze wsi, u któréj po zbadaniu pokazało się, że była kość udowa lewa złamaną a podług opowiadań jéj krewnych stało się to przed dziesięciu tygodniami. Dolna część odłamka tak była skręcona, że palce nóg zwrócone były na wewnątrz, kończyna cała o kilka cali krótszą była od drugiéj a odłam górny przez mięśnie sterczał na zewnątrz, obok którego ropa cuchnąca w znacznéj ilości się wydobywała. Oczewistém zatém było, że płaszczyzny przełamania z sobą się nie stykały, dla czego zrośnięcie nie nastąpiło. Tak leżała ta chora w domu przez dziesięć tygodni, gdzie ją sprowadzane baby pomazywały i zażegnywały mniemany goździec (kołtun). Gdy to wszystko nie pomagało po wycieńczeniu zupełném sił żywotnych odwieziono nieszczęśliwą ofiarę do szpitala, gdzie za parę dni życie skończyła.

Tak dziewczyna w pełnym kwiecie życia z powodu niegodziwego obejścia się z nią grona domowników i znajomych przesądnych tudzież baby zabobonnéj powodowanéj chciwością zysku a istnéj zabójczyni rozstać się musi z tym światem.

Bawiącego na wsi, przed kilkoma dniami zawołano mię do słabego dziecięcia. Po zbadaniu znalazłem uwięzgłą przepuklinę (*Hernia incarcerata*). Było to wieczorem dnia trzeciego po uwięzgnieniu. Zapytałem się, dla czego dopiéro teraz po mnie przysyłają, gdy już za późno. Odpowiadają mi na to, że już przed tém były różne baby, które zażegnywały a gdy to nie pomogło, byli u cyrulika, który dawał krople (bo trza wiedzieć, że u nas cyrulicy nie tylko krew puszczają ryczałtem, ale i leczą bezkarnie mając u siebie apteczki domowe), a gdy i to niepomogło, dopiéro teraz widzą się zniewoleni, zawezwać lekarza.

Próbowałem dla własnego zaspokojenia podług zasad sztuki odprowadzenia (*taxis*), lecz gdy się to po godzinnéj pracy nieudało — oświadczyłem, że dla dziecka tego jedyny ratunek jest w operacyi, że ta już spóźniona, bo zresztą sam bez pomocy, takowéj i to wieczór nie mogłem przedsiębrać, więc dziecku umrzeć przyjdzie, co się też na drugi dzień stało. Mnóstwo podobnych wypadków mógłbym przytoczyć, by uwydatnić jego zachowanie się hygieniczne, które pełno wszędzie ofiar za sobą pociąga. *(D. n.)*

Zbadanie naoczne sybirskiéj zarazy czyli Jazwy sybirskiéj.

Skutkiem doniesienia c. k. poselstwa w Petersburgu, że w rosyjskich gubernijach: Nowogrodzkiéj, Moskiewskiéj, i Wołogodzkiéj wybuchła znowu zaraza sybirska pomiędzy bydłem, polecono lwowskim Doktorom Bertlewowi i Jankowskiemu, aby z powodu znacznego już zwolnienia gorączki powrotnéj w Petersburgu, z téjże stolicy udali się do gubernij wyżéj wzmiankowanych celem bliższego zapoznania się z tym pomorem. Wybrali się więc tamże w towarzystwie weterynarza przydanego im od c. k. rosyjskiego ministerstwa spraw wewnętrznych.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Seifmann Piotr, Włośnik i włośnica (*Trichina et trichiniasis*) ze zwróceniem szczególnéj uwagi na środki zaradcze przeciw téj chorobie u ludzi. Z rycinami. Warszawa 1865. Str. 40.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Blosfeld. Dr G Organostathmologie oder Lehre von den Gewichtsverhältnissen der wichtigsten Organe des menschlichen Körpers zu einander und zum Gesammtgewichte; zunächst in gerichtsärztlicher Beziehung Erlangen. 1864.

Langer, Dr., Lehrbuch der Anatomie der Menschen. Wien. 1865.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Józ. Trzc.... w Jeziernéj: Do słownictwa lekarskiego polskiego zalecamy: 1) Niemiecko-polski słownik wyrazów lekarskich ułożony przez Józefa Majera i Fryderyka Skobla. Kraków 1842. Nakład i druk D. E. Friedleina. 2) Słownik anatomiczno fizyologiczny łacińsko-polski tychże samych autorów w tomie I. Rocznika Wydziału lek. w Uniwersytecie Jagiel. Kraków 1838; zresztą czasopisma lekarskie: Pamiętnik Towarz. lek. warszawskiego, Tygodnik lek. warszawski i nasz Przegląd lekarski.

Wny Dr. L. Strz. w Czerniowcach. Przynależne numera wyprawiliśmy, przepraszamy za przepomnienie.

Ner 23. 10. Czerwca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KRÓTKI OPIS
nie oznaczonéj dotąd
WYSYPKI PĘCHERZYKOWÉJ
uważanéj w szpitalu krakowskim ś. Ducha z dołączeniem niektórych uwag,

skreślił

Dr. Antoni Rosner,

docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Marya Skołucka, lat 40 licząca, żona górnika z Wieliczki, od młodości już wyglądała szczupło i wątle. W 15 roku życia nastąpiła miesiączka, która się zawsze prawidłowo odbywała, w 24 roku życia poszła za mąż. Pożycie małżeńskie było pasmem niesnasek i nędzy; na utrzymanie bardzo licho zarabiała, sypiała na gołéj ziemi w chałupie nader niedostatecznie opalanéj, dzieci miała siedmioro; jedno niedonoszone w szpitalu przyszło na świat nieżywe, 3 z nich umarło a 3je jeszcze żyje, dzieci te dobrze wyglądają i nie objawiają śladu choroby.

Chora nasza nie okazywała nigdy wysypki, ani też kto w jéj rodzinie. 18go lutego t. r. przyjęto ją do szpitala w Wieliczce dla osłabienia znacznego i wychudnienia, mianowicie dla dreszczów i gorączki, powtarzających się nieregularnie.

Przeciw tym dreszczom używała chininy. Wysypki na skórze nie okazywała żadnéj, nie uskarżała się też na palenie lub swędzenie skóry. We trzy tygodnie po przybyciu do szpitala t. j. 10go marca t. r. pojawiła się wysypka na brzuchu w okolicy wątroby, wysypkę poprzedziło obrzmienie skóry zapalne z zaczerwienieniem połączone; na tém miejscu zaognioném skóry ukazało się grono pęcherzyków, które pękając zostawiały w środku miejsce sączące, a szerzyły się na obwodzie daléj. Wysypka ta szybko się bardzo szerząc i zlewając z gronami powstałemi na klatce piersiowéj, zajmowała 18go marca, kiedy chorą odesłano do szpitala ś. Ducha w Krakowie, klatkę piersiową z przodu i z tyłu, brzuch i część ud.

18go marca przyjęta do szpitala ś. Ducha okazywała następujące pojawy:

Kobieta średniego wzrostu, twarz blada, wychudła, oczy zapadłe, usta i język suche, skóra na kończynach blada, sucha, źle przyczepiona. Skóra na klatce piersiowéj z przodu i z tyłu i na brzuchu nieco obrzękła, pokryta miejscami strupami cienkiemi, brudno-żółtawemi, miejscami zaś pozbawiona przyskórni i ślimacząca się. Po wewnętrznéj stronie uda jednego i drugiego w dwóch miejscach rozległości dłoni, skóra obrzękła, zaczerwieniona, pokryta pęcherzykami wielkości siemienia, zawierającemi płyn mętny, na podudziach i na stopach obrzękłość ciastowata. Chora w 7 miesiącu ciąży, osłabiona w wysokim stopniu gorączkuje, tętno 90 do 110ciu. Badanie narzędzi wewnętrznych trudne dla zmian chorobowych na skórze, nie wykazuje zmian znaczniejszych. Mocz nie zawiera białka.

21go marca w miejscu pęcherzyków na udach, powstały strupy podobnie jak na klatce piersiowéj i na brzuchu, w obwodzie tych strupów obrączka świeżych pęcherzyków a powyżéj kolan nowe grona pęcherzyków szerzące się bardzo szybko, tu i owdzie zlewające się, nie tworząc jednak wyniosłości kulistych, t. j. nie okazując pęcherzów, ale płaskie wyniosłości przyskórni z powodu nagromadzenia cieczy mętnéj w głębszych warstwach tejże, tak że z końcem marca kończyny dolne po części pokryte były strupami a po części obnażone z przyskórni i ślimaczące się. Gorączka ciągła, wzmagająca się przed wystąpieniem nowych gniazd chorobowych. Na początku kwietnia plamy duże, wyniosłe, czerwone, pokryte pęcherzykami tu i owdzie zlewającemi się ukazały się na ramionach szerząc się bardzo szybko i zlewając się z pęcherzykami powstałemi na przedramieniu.

8go kwietnia cała powierzchnia skóry z wyjątkiem jedynie twarzy była obrzmiała, nieco sino zabarwiona, pozbawiona przyskórni i wydzielająca ciecz lepką.

10go kwietnia przedwczesny poród, dziecko nieżywe. Po porodzie gorączka znacznie się zmniejszyła a to tak jak nigdy przed tém, osutka szerzyć się przestała, strupy w wielu miejscach poodpadały, ślimaczenie się zwolniało.

13go kwietnia gorączka na powrót się wzmogła, na twarzy kilka gron pęcherzyków na podstawie zaognionéj, szerzenie się szybkie tych pęcherzyków, obrzmienie i pęcherzyki na głowie.

18go kwietnia chora umarła śród przypadów wyniszczenia ogólnego; nie było natenczas ani jednego miejsca na całéj powierzchni skóry pokrytego przyskórnią prawidłową, cała powierzchnia ciała po części strupami pokryta, po części pozbawiona przyskórni. Przytomność umysłu trwała do zgonu.

L e c z n i e. Uwzględniono przeważnie osłabienie znaczne i gorączkę, dla tego zalecono stósownie do tego *Acidum phosphoricum dilutum cum Syr. rubi Idaei* rozcieńczone wodą za napój, i chininę, zewnętrznie robiono okłady zimne i posypywano miejsca sączące skrobią *(Amylo puro)*, aby zaradzić przyleganiu bielizny do skóry pozbawionéj przyskórni.

Oględziny pośmiertne wykonane przez prof. Teichmana wykazały:

P o w i e r z c h n i a s k ó r y pokryta łuskami i strupami, paznokcie z łatwością oderwać można.

B ł o n y m ó z g o w e przesiąkłe surowicą. Mózg prawidłowy, w komórkach mało surowicy.

M i ę ś n i e bardze blade jak zgotowane.

W jamie opłucnowéj lewéj blisko 1 litr cieczy, w jamie piersiowéj prawéj blaszki opłucny z sobą zrosłe. Płuco lewe uciśnięte, w części tylnéj nie ma powietrza; na przecięciu czerwone, oprócz tego opuchlina; w płucu prawém mało powietrza.

(D. c. n.)

KILKA SŁÓW
O Wściekliznie i Wodowstręcie

podał

Dr. Bolesław Placer,
lekarz szpitala śtéj Konstancyi w Maciejowicach.

(Dokończenie).

Dr. L. porównywając objawy wodowstrętu z objawami tężca, nie dostrzega żadnéj różnicy, a tym sposobem dowodzi tożsamości tych dwóch chorób. Temu to jednak porównaniu i niedopatrzeniu się różnicy, zarzucam złe dostrzeganie. Jest jedna różnica w objawach wodostrętu i tężca, która odróżnia te dwie choroby od siebie i która jest jedyną znamionującą i rozpoznawczą cechą wodowstrętu.

Tężce po zranieniu *(Hyperkinesis reflectoria traumatica. Tetanus traumaticus)*, jeżeli od razu całej części tułowia nie zajął, objawia się czasem przedwstępném bolesném poczuciem rany lub blizny po tejże, po którém zaczyna się kurcz wyprężny (*tonisch*) w mięśniach zranionéj części ciała.— Potem albo od razu powstaje kurcz wyprężny w mięśniach karkowych i w mięśniach zuchwowych; chory wtenczas z trudnością tylko może roztwierać usta, a żuć już wcale nie może.— Następnie po przechodnich bólach w mięśniach grzbietowych, rozszerza się kurcz wyprężny na też mięśnie, a czasem i na cały tułów—w skutek to których kurczów, zajmujących pewne warstwy mięśni, powstaje Opisthotonus, Empro- lub Orthotonus. Takie wyprężne kurcze mogą być przerywane czasem kurczami klonicznemi, drgawkami (*klonische Krämpfe, Convulsionen*).—Napady te wyprężnych kurczów zwalniają i tworzą kilkogodzinne przerwy lub dłuższe, by się znowu powtórzyć; zazwyczaj jednak pewne warstwy mięśni a mianowicie mięśnie żuchwowe trwają bez przerwy w kurczowém napięciu (Szczękościsk, *Trismus*). Dalej kurcze, chociaż nie zawsze przenoszą się do mięśni połykowych, a jeszcze częściéj do krtaniowych. Ztąd utrudnione połykanie, sprawione pierwotnie kurczem mięśni żuchwowych, staje się jeszcze więcéj niepodobne, mowa utrudniona, cicha. W tężcu przytomność pozostaje wcale nie naruszoną.

W tężcu zaś wodowstrętowym, czyli w Wodowstręcie, (*Hydrophobia, Wasserscheu*) prócz innych przedwstępnych, mniéj ważnych i nie zawsze się powtarzających zjawisk, jak zaczerwienienie się rany, lub otwarcie blizny, ból z niéj się rozpromieniający i t. d.; pierwszym wybitnym objawem jest utrudnienie, niemożność lub z wielkim bólem połączone połykanie (*Dysphagia spastica*), obok możebności zupełnéj żucia, bo przy swobodnych zupełnie mięśniach żuchwowych. Kurcz w wodowstręcie powstaje, zaczyna się i trwa przez całą chorobę w mięśniach połykowych. Powstaje on najpierw we włóknach mięsnych jamy połykokrtaniowéj *(cavum pharyngolaryngeum)* przez kurczenie się napadowe mięśni obrączkowych połyk ścieśniających (*constrictores pharyngis*). — Następnie przenosi on się do włókien mięśniowych obrączkowych gardziela (*constrictores oesaphagi*), jak tego dowiodłem w Nr. 7 t. r. Przegl. Lek.— Ztąd rozszerza się daléj kurcz na przeponę, a w dalszym przebiegu prawdopodobnie na włókna mięsne żołądka i jelit, gdyż dostrzegać się dają przez powłoki brzuszne, oraz domacać ruchy robaczkowe (*Motus peristalticus*) jelit, które szybko następują po sobie i kał często wypychają.

Wcale w tężcu wodowstrętowym nie przychodzi do kurczu wyprężnego w mięśniach karkowych lub żuchwowych.— Nie przychodzi téż do wyprężnych kurczów tułowia. — Dla tego w żadnym z 7 przezemnie dostrzeganych wypadków nie było szczękościsku i nie było wyprężnego kurczu tułowia ani na przód, ani w tył, ani na stronę. Żaden z tych chorych przez cały przeciąg choroby nie leżał na podobieństwo klody jednolitéj, tak jak to ma miejsce u chorych na tężec z ran.

W tężcu z ran przeważne są kurcze wyprężne, przeciwnie w tężcu drugim przeważają kurcze drgawkowe; chory na wodowstręt nie wyprężony ale podrzucany, wykrzywiany często bywa, odbywając ruchy jak w pląsawicy ((*chorea s. Viti*). Te jednak ogólne kurcze konwulsyjne, nie koniecznie zawsze muszą się pojawiać i nie należą dla tego do znaków rozpoznawczych, stanowiących istotę tężca wodowsrętnego; stanowiącemi bowiem tło wszystkich zjawisk w tym tężcu, są, jak powtarzam, kurcze mięśni połykowo-gardzielowych i dalszego przewodu pokarmowego.

Taką więc dostrzegłem różnicę co do gromady mięśni, jaką w obydwóch tych chorobach kurcz zajmuje i na tę różnicę cały kładę przycisk.

Dalszą różnicę stanowić może i to, iż w tężcu z ran przytomność umysłu jest zachowana aż do ostatniéj chwili, gdy tymczasem w wodowstręcie czasem od samego początku, lub w dalszym przebiegu chory traci przytomność i wtenczas to do znamionujących wodowstręt kurczów, dołączają się owe ruchy konwulsyjne. Tak było u 2 chorych z 7 przezemnie dostrzeganych — tak podaje VIRCHOW „*Handbuch der speciell. Pathologie II. Bd.*" tak samo podaje także LEUBUSCHER.

Podobieństwo jakie między temi chorobami zachodzi, jest to, iż obie przedstawiają się jako kurcze, jako odruchy (*Hyperkinesis reflectoria*), że ani pierwszy ani drugi chory nie połyka, unika

pokarmów, bo te obudzają w nim kurcze bolesne, itd. ale każden z nich robi to z innéj przyczyny. Taintemu mięśnie żuchwowe najgłówniéj przeszkadzają, a temu mięśnie tylko i jedynie połykowo-gardzielowe.

Co do zarzutu czynionego przez Dr. L., iż anatomia patologiczna nie wykazuje różnicy w tych dwóch chorobach, można tylko odpowiedzieć, iż anatomia pat. jeszcze dużo ma wykazać we wszystkich chorobach nerwowych, jak również i w chorobach krwi. Na przytoczone doświadczenia Greena, iż on się miał szczepić bezskutecznie śliną wściekłych zwierząt, przytoczę ja znowu Leubuschera, który powiada, iż wyniki ze szczepienia dowiodły jak najzupełniéj, iż istnieje dający się przenieść jad wścieklizny. Ślina i krew mają być przenośnikami tego jadu, co nietylko doświadczenia patologiczne ale i wprost przez Magendiego i Hertwiga robione szczepienia należycie stwierdziły. (Lerbuscher „*Handbuch der medicin. Klinik II. Bd. pag. 374. Leipzig. 1861*).

Na ostatek nie mogę pominąć jeszcze jednego twierdzenia Dr. L., iż nie uznając istnienia jadu wścieklizny, wybuch tężca wodowsrętnego wprost pokaleczeniu przypisuje. Na kilkudziesięciu rannych, których miałem sposobność widzieć w ostatniém powstaniu polskiém, 1 tylko ranny z postrzału w przedramie lewe na wylot, zmarł w skutek tężca wypreżnego. W 176 przez Friedricha zebranych starannie wypadkach tężca, tylko 33 wypadło po ranach; a Stromeyer w przedostatniéj wojnie szlezwicko-holsztyńskiéj tylko kilka razy widział tężec na rannych żołnierzach. Löffler: *Grundsätze und Regeln für die Behandlung der Schusswunden im Feldlazarethe. II. Abtheilung pag. 65.* Podobnie w wypadku przezemnie opisanym w Nr. 7 przeg. lek. t. r. wybuch owego tężca u 7 osób na 17, nie można ani przypisać terapii, ani go též postawić w stosunku prostym tężca do ran. Tylko mimo całéj niechęci trzeba go przypisać udzieleniu się jakiegoś jadu od wilczycy choréj, która osoby te kaleczyła. — Słowem przyznać wypada, iż to był ów tężec inny, zwany wodowstrętem, który możnaby na przyszłość nazwać tężcem wodowstrętnym.

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1864

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych

skreślił

i na posiedzeniu komissyi balneologicznéj d. 10 marca 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski

członek téjże komissyi.

(Ciąg dalszy.)

Budowa nowych łazienek, gmachu wielkością swą i właściwością swego wewnętrznego urządzenia mającego odpowiedzieć wszelkim potrzebom tegoczesnego stanu nauki balneologicznéj i najwyszukańszym życzeniom gości zdrojowych. Budowa tego gmachu prowadzona pod kierunkiem zdolnego budowniczego p. Antoniego Łuszczkiewicza, podług planu JP. Księżarskiego czł. Tow. nauk. krak. tak dalece w r. b. postąpiła, że nie tylko cały budynek łaziebny stanął już pod dachem, ale jest nadzieja, że do przyszłéj pory zdrojowéj nowe łazienki może na użytek publiczny oddanemi zostaną.

Gmach ten będzie mieścił:

60	pokoi	do kąpieli	wanienuych
6	„	„	borowinowych
2	„	„	natryskowych
2	„	„	falistych
2	„	„	igliwiowych
2	„	„	łażni słowiańskiéj.

(kąpiele gazowe w osobnym budynku będą pomieszczone), oprócz tego sale spoczynkowe, kancelarya inspektora i łaziebnika, pomieszczenie dla służby i składy na bieliznę. W osobnym budynku stanowiącym odrębną całość mieszczą się narządy do ogrzewania wody krynickiéj na kąpiele przeznaczonéj i do przyrządzenia kąpieli borowinowych, igliwiowych i t. d.

Przybyły w Krynicy dwa domy mieszkalne razem 60 pokoi zawierające, z których jeden o 34 pokojach własność JP. Znamierowskiego, zupełnie ukończony i umeblowany, oddanym już został na użytek publiczności. Wewnętrzne tego domu urządzenie, co do sprzętów, pościeli, usługi,

zaprowadzonéj tutaj kuchni, sali do wspólnych zabaw opatrzonéj fortepianem i kilku czasopismami dla użytku i przyjemności gości, przytém utrzymywanie powozu dla tychże zasługuje na wszelkie uznanie, tém więcéj, że ceny pomieszkań jako téż i stołu są bardzo umiarkowane. Drugi dom własność p. Szeranza jakkolwiek już prawie ukończony, w r. ubiegłym nie był jeszcze zamieszkanym.

Zbudowano i oddano w r. b. na użytek Chwały Bożéj nową kaplicę przy zdrojach.

Ocembrowano na nowo zdrój szczawy żelezistéj w Słotwinach obok Krynicy i tenże na użytek publiczny oddano.

Przybyło nowych chodników sążni 143, tak że długość dzisiejszych spacerów w Krynicy dochodzi do $1^1/_4$ mili. Wszystkie chodniki są wybornie utrzymane.

Zasadzono, a właściwie nowo urządzono kilkanaście kląbów kwiatowych, jako to: w tak zwanéj Dietlówce, około nowéj kaplicy, na Janówce, Edwardówce i w saméj dolinie zdrojowéj przy głównych chodnikach.

Sprowadzono 1000 przeszło drzew liściastych i kilka tysięcy sztuk krzewów ozdobnych, dla posadzenia tychże w zakładzie zdrojowym, nowo w Słotwinach obok tamtejszego źródła urządzić się mającym.

Wreszcie żywienie gości w Krynicy w roku ubiegłym bardzo zostało ułatwioném, albowiem oprócz głównéj restauracyi w samym zakładzie, i właściciele pojedynczych domów, utrzymywali osobne kuchnie dla wygody swoich mieszkańców; temu to współzawodnictwu przypisać wypada, że w Krynicy smaczniéj, a zarazem taniéj niżeli w wielu innych zdrojowiskach krajowych stołować się było można.

Bliższe szczegóły dotyczące Krynicy znajdzie ciekawy czytelnik w szczegółowym „Obrazie stanu zdrojowiska krynickiego w roku 1864" który Dr. Zieleniewski drukiem ogłosił. My jednakże przed rozstaniem się z Krynicą podamy jeszcze najważniejsze potrzeby, którym najrychléj zaradzić wypada, a w szczególności:

Oprawę kamienną zdroju Słotwińskiego i rozbiór chemiczny jego wody; bez tego bowiem na użytek lekarski, podług pewnych wskazań używaną być nie może.

Postawienie kominków przynajmniéj w części pomieszkań, gdyż ich brak w ubiegłym roku dotkliwie czuć się dawał, wreszcie staranie się o należytą usługę i wygodne urządzenie pomieszkań w domach zakładowych; (lubo i dotychczasowe po większéj części koniecznéj potrzebie zadość czyni).

Majdan średni. (Podług ogólnego sprawozdania nadesłanego przez rządcę miejscowego JP. Antoniego Iwanickiego.)

W roku ubiegłym przez ciąg lata w miejscowym zakładzie zdrojowym bawiło 47 rodzin z obwodów Stanisławowskiego i Kołomyjskiego a 1 z Mołdawii, złożonych z 107 osób.

mężczyzn	35
kobiét . .	63
dzieci . .	9

Kąpieli udzielono 1350 a ubogim rozdano bezpłatnie 215, razem zatém 1565; więcéj szczegółów w sprawozdaniu nie znajdujemy, prócz wzmianki, że z powodu ciągłéj słoty, budowa gmachów kąpielowych dokończoną nie została.

Swoszowice (Podług sprawozdania lekarza zdrojowego Dra Aleksandra Lecha.)

Przez lato bawiło w zakładzie w celu leczenia się 59 rodzin, złożonych ze 102 osób; między temi było:

dorosłych osób leczących się	59
dzieci „ „	9
służby wszelkiego rodzaju	16
towarzyszących chorym	18
razem	102 jak wyżéj

w porównaniu z rokiem 1863, było mniéj o 26 rodzin. Prawie wszyscy pochodzili z Krakowa i Galicyi, 5 tylko rodzin było z Królestwa Polskiego. Oprócz wymienionych pewna liczba osób nie mieszkających stale w Swoszowicach dojeżdżała do zakładu.

Z chorób leczono gościec i dnę w różnych postaciach i połączkach, nerwobóle, porażenia, choroby skórne, zresztą zaniedbane zwichnienia.

Co do skutku leczenia, podług sprawozdania 37 osób zostało wyleczonych, 23 doznało ulgi, 8 zaś wcale nie odniosło żadnego skutku.

Kąpieli wydano 4,800 (o 3,000 mniéj niżeli w r. 1863) z tych 2,312 dla gości zakładowych, pozostałe dla dojeżdżających. Na każdego z gości zakładowych przypada 34 kąpiele.

Wód lekarskich obcych spotrzebowano 510 flaszek (najwięcéj wody maryenbadzkiéj i sodowéj);

Co się tyczy ulepszeń, naprawiono drogę od gościńca głównego do zakładu wiodącą, zaprowadzono omnibus na 12 osób, chodniki upiększono zasadzeniem drzew i kwiatów, wreszcie zniżono ceny pomieszkań.

W końcu sprawozdawca załącza krótkie uwagi dotyczące działania terapeutycznego miejscowéj wody, któréj zbawiennych skutków doświadczył przy leczeniu wrzodów otrętwiałych, przy zaniedbanych zwichnieniach kości, a zwłaszcza w chorobach skórnych, lubo przy tych skutek pomyślny dopiero po użyciu większéj liczby kąpieli dostrzedz się daje. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Płyn Willata (*Liqueur de Villate*) skuteczny w zapaleniu stawu gąbczastém *(arthrite fongueuse)* z przewodami zatokowatemi.

Młodzieńca z liczném nadwerężeniem tkaniny kostnéj przyjęto na oddział p. Nélatona, gdzie miał się poddać wycięciu (*resectio*) łokcia dla zapalenia gąbczastego w tym stawie. Były tam liczne zatoki a zgłębnik stwierdza wszędzie ogołocenie kości.

P. Houël mając sobie wówczas poruczony oddział, użył przed chwyceniem się ciężkiego rękoczynu wstrzykiwań płynu Willata, nietylko do przewodów zatokowych, lecz do samego stawu. Postępowanie to udało się wybornie; pod wpływem jego przypady miejscowe szybko się poprawiły, a w końcu chory opuścił szpital ocaliwszy swój łokieć.

W przypadku tym p. Houël zastosował przepis stanowczo przyjęty przez p. Nélatona a którego użycia, mówi, nie może dość polecić lekarzom wykonawczym.

Kwasu octowego 100 gramów (blisko drachm 23), siarkanu miedziowego 10 gramów, siarkanu zynkowego tyleż (przeszło $2\frac{1}{2}$ drachmy), octanu ołowiowego 5 gramów ($68\frac{1}{2}$ ziarna). Tworzy się osad znaczny, który potrzeba zakłóceniem rozmięszać z cieczą przed wstrzykiwaniem.
(Journ. de med. et chir. prat. Gaz. d. Hôp. 1864. 18.)

ROZMAITOŚCI.

O śmiertelności i stosunkach naszego wieśniaka na Podolu galicyjskiém.

Przyczynek do artykułu p. K. Kralczyńskiego Doktora medycyny w Łancucie.

napisał

Józef Trzciński.

(Dokończenie.)

Te więc przesądy i zabobony są najgłówniejszą przyczyną śmiertelności a wszelkie postanowienia ze strony władz, celem polepszenia urządzeń leczniczych na nic by się nie przydały. Byłyby one w teoryi bardzo piękne, lecz w praktyce niedałyby się wprowadzić, gdyż pierwéj wypada usunąć te przesądy i zabobony.

Czas już w naszém stuleciu tylokrotnie szczycącem się oświatą, by i dla tego ludu coś dla ich zdrowia jako najdroższego skarbu przedsięwzięto. Czas, by z wszelką surowością prawa z strony władz ścigano i wytępiano owe baby i owych cyrulików rozlewających strugami krew ludzką a którzy pomimo tylokrotnych zabiegów lekarzy swobodnie wykonywają nadal swoję praktykę — nie troszcząc się bynajmniéj o skargi przeciwko nim wytaczane.

Czas, by też i nasi niektórzy panowie lekarze (patronowie i magistrowie chirurgii) przyszli do tego poznania, że nie mają dyplomów na jatki rzeźnicze, ale że mają najświętsze powołanie dla ludzkości, bo ratować 'ich zdrowie, ten klejnot nieoceniony. By przestali się uważać za rzemieślników, ale by jako posłańcy opatrzności i przedstawiciele tak szczytnéj nauki, nie zniżając jéj do rzemiosła, występowali.

Ze zgrozą przychodzi nam dziś nad tém pomyśleć i prawie wierzyć się niechce, a przecie to rzeczywiście się dzieje. A co gorsza, że między tymi znachodzą się na prowincyi i pp. lekarze szczycący się tytułem Dra, którzy wspierają owych cyrulików. W miasteczku N. p. Dr. NN. dzielił się po połowie z cyrulikiem zarobkiem ciągnionym z puszczania krwi podczas tygodniowych targów. Można sobie więc wyobrazić, ile to krwi tam musiało popłynąć, jeżeli po kilkanaście guldenów tygodniowo t. j. jednego dnia zyskiwano.

Z oburzeniem o czemś podobném przychodzi nam w dzisiejszych czasach słyszeć, a to tém bardziéj, że zbrodniarze ci urągają wszelkim prawom natury, prawom ludzkości i rządu. Ale jak temu nieszczęściu zapobiédz i czy jest to w mocy lekarzy?

Odpowiem na to, że nie jest to w mocy lekarzy; zapobiedz temu mogą tylko rząd i władze, a to w ten sposób, niechaj za każdy podobny postępek, bądź to samowładne puszczanie krwi, bądź za partactwo lecznicze jak najsurowiéj będą karani owi cyrulicy utratą dotychczasowego zarobku i wydalani z swego miejsca pobytu. Wszystkim zaś bab

zabiegom i leczeniu lubowniczemu*) energicznem postępowaniem raz na zawsze tamę położyć a lekarzów w ich zamiarach leczniczych, jak najstaranniéj wspierać należy.

Lecz to dopiéro początek. Następnie działać się powinno przez pouczanie tego ciemnego ludu a to w tym kierunku, aby zdołał pojąć swe obecne położenie a oczyby mu się otwarły na tę przepaść, nad którą stoi. U nas jednakże szkoły ludowe ku temu celowi nie odpowiednio są urządzone. Nie są one zdolne prawdziwą oświatę w ten lud wpajać. Pomijam rzecz co do innych względów a zmierzam ku naszemu celowi. Najważniejszą jest, by człowiek umiał szanować swoje zdrowie, by i znał prawa natury, na których się to zdrowie opiera; natedy będzie on wiedział, jak drogim jest ten skarb, jak unikać tego, co nadwątla jego siły; dowie się, gdzie w razie potrzeby ma się udać i nie będą go wyzyskiwali przemysłowcy oszuści, którzy go za jego własne pieniądze wtrącają w przepaść. Wiadomość, któraby zdołała oczy mu otworzyć, jest hygiena popularna.

Jest to mojém zdaniem, aby takową jako przedmiot obowiązkowy, tak, jak się dzieje w innych krajach, we wszystkich szkołach publicznych i zakładach a nawet i szkółkach wiejskich nauczyciele w sposób przystępny dla ludu wykładali. W takim razie potrafi się najlepiéj usunąć przesądy i zabobony, gdy płód ich wyobraźni zastąpi poznanie rzeczywistości. Wtedy można będzie urządzić służbę zdrowia gminną, która też i w praktyce oczekiwane owoce wyda.

Z czasem dopiéro potrafią się ludzie ucywilizować i nauczyć a dopokąd są ciemnymi, są zawsze jeszcze małoletnimi i powinni mieć w swych władzach opiekuna, któryby je tak prowadził jak ich dobro a nie samowola wymaga.

Pomijam dalszy o tém wywód, bo wiem, że potrafią inni to pytanie rozwiązać lepiéj, aniżelibym ja to zdołał.

Szanowny autor wzmiankowanego artykułu przytoczył cztéry powody krótkiego życia naszego wieśniaka a temi są:

1szy. Przesądy i zabobony o których dopiéro mówiliśmy.

2gi jest leczenie przez aptekarzów, który to powód jak myślę, jeszcze najmniéj się przyczynia do tego, lecz za to policzyłbym tu nieświadomych lubowników (oszustów), którzy bezkarnie po większych nawet miastach wykonywają praktykę.

3ci jest wódka, którą się opajają wieśniacy. Ta podług mego spostrzeżenia obok pierwszego powodu najwięcéj się przyczynia tak pośrednio jako też i bezpośrednio do podkopania zdrowia.

Pośrednio, bo komuż nie wiadomo, że niszczy cały dobytek i przywodzi całą rodzinę do największéj nędzy. Braknie jéj nietylko potrzebnych a dostatecznych pokarmów ale czasami całe dni nie jedzą. Ileż to ztąd chorób?

Bezpośrednio wywołuje wódka znane nam choroby zakażenia wyskokowego.

*) Cóż mamy na to powiedzieć, jeżeli w głównem mieście Lwowie pełno takich amatorów się znachodzi. Ile pamiętam jeden z nich nawet otrzymał roku zeszłego podziękowanie publiczne w gazecie narodowéj za szczęśliwe wyleczenie i nazwę „cudotwórcy.“

4ty, puszczanie krwi przez cyrulików, które dochodzi do najwyższego stopnia.

Lecz cóż tu nam mówić o tém, kiedy dzisiaj, gdy nauka prawie zupełnie wyklucza puszczanie krwi, którą dawniéj przy każdéj chorobie szafowano, jeszcze po miastach wielkich znajdują się lekarze, którzy swą terapią stawiają na końcu lancetu?*) Jeżeli na zapalenie nieżytowe gardła, nieżyt chroniczny czy ostry oskrzeli, ba nawet na gruźlicę i rak maciczny po 6 do 12 uncyj krwi upuszczać zalecają? I to czynią tacy, co za zdolnych uchodzić pragną? Na to już nie wiem, co mam odpowiedzieć, nie wiem, co tuszyć o ich pojęciu o chorobach.

Czyż nie wykazali nam już dziś dostatecznie szkodliwości takiego postępowania mężowie w świecie naukowym zasłużeni?

Jest to w całém tego słowa znaczeniu zarozumiałość w swe własne siły doświadczalne, które unoszą lekarza takiego, aż po za granice przez rozum zdrowy wskazane.

Oto cztéry przyczyny śmiertelności naszego wieśniaka przytoczone przez p. Dra Kralczyńskiego; dodałbym do nich jeszcze inne dwie ważne.

Pierwszą z nich jest zbytnie wystawianie dzieci na szkodliwe wpływy zewnętrzne. Wiele to razy zapewne każdemu wydarzało się widzieć podczas największego mrozu biegające dzieci boso i w koszuli tylko.

Powiadamy, co to za żelazne zdrowie! Lecz gdy wejdziemy głębiéj, zobaczymy, iż osiągnienie tego na pozór tak żelaznego zdrowia drogo opłacać musi wiele dzieci. Dzieci chłopskich więcéj daleko zmiera aniżeli w warście średniéj i po miastach.

Rzecz to całkiem prosta. Liczba tylko mniejsza, obdarzona silniejszą budową ciała, potrafi tak niebezpieczne zahartowanie wytrzymać; większa zaś część dziatek przypłaca je życiem.

Gdy się zapytamy każdego prawie wieśniaka mającego dzieci, czy wszystkie żyją, co się porodziły? Odpowiada nam że już mu więcéj pomarło, niżeli żyje.

Znachodziłem po wsiach dużo dzieci chorych na zołzy (szkrofuły), pomimo, żeby się zdawało, że ta choroba mało się powinna wydarzać na wsi, gdzie jest świéże powietrze i gdzie dzieci ruchu dostatecznie używają.

Lecz inna tu okoliczność, mianowicie zle pomieszkanie o ile mi się zdaje, najwięcéj jest tego przyczyną. Chaty naszych wieśniaków są po największéj części małe i niskie, gdzie stosunkowo za wiele osób razem mieszka a więc i mało mają kwasorodu do oddychania; przytém są one z powodu małych okien ciemne a nawet często i wilgotne. Dla

*) Zgadzając się z szan. Autorem na to, że niektórzy lekarze nadużywają puszczania krwi, poczuwamy się wszelako do obowiązku unikania w téj mierze wszelkiéj stronniczéj przesady a tém bardziéj niezgodnego ze swobodą nauki, a nawet szkodliwego jéj postępowi ślepego dogmatyzmu. Pod względem potrzeby lub szkodliwości rzeczonego środka lekarskiego mogą w pewnych granicach rozchodzić się mniemania, walczyć one z sobą winny bronią dowodów umiejętnych a nie gołem słowem bezwzględnego potępienia (Przyp. Red.)

tego też łatwo pojmiemy, że wielka część dzieci ulega tej chorobie, która przeistacza się w gruźlicę, gdyż tę także dość u dzieci napotkać można.

Jako drugi powód podałbym złą żywność.

Wieśniak nasz żyje przeważnie pokarmami roślinnemi jako to: barszczem, kapustą, grochem, kaszą, prażuchą etc. a we święta tylko jada mięso i nabiał i to tylko bogatszy. Pokarm taki jak to gdzieindziej wykazałem (Człowiek jako zwierzę ssące należy tak do roślinożernych jak i mięsożernych etc.) nie jest dostateczny do odżywiania naszego ustroju a więc koniecznie sprowadzić musi wycieńczenie sił a i stąd niedokrewność, gruźlicę i inne choroby. Niedokrewność przeważnie znachodzimy u naszych wieśniaków. Jest ona koniecznem następstwem częścią złego wyżywienia, częścią ciągłego puszczania krwi, która potem najczęściej sprowadza wodną puchlinę, na którą też wiele wieśniaków umiera. Gruźlica pojawia się dość licznie osobliwie u dzieci. Wprawdzie nie tak licznie, jak po miastach w warście ludzi biednych, bo też tam jeszcze inna przyczyna sprzyja wybuchowi tej choroby a mianowicie zepsute powietrze.

Jedną z najczęstszych chorób jest durzyca. Pojawia ona się daleko liczniej niżeli po miastach bez różnicy płci i wieku na wiosnę osobliwie i przy końcu zimy, tak że czasem w jednej wsi po kilkadziesiąt osób choruje. I tu przyczyny szukać należy w niezdrowem zachowaniu się wieśniaków narażających się na wpływ szkodliwy powietrza, nie odziawszy się poprzednio należycie: a może też trochę i w złem żywieniu się na tak zwanym przednowku.

Jeszcze inną dość często wydarzającą się chorobą jest zziarnienie wątroby (*Hepar granulosum*) i stłuszczenie wątroby (*Hepar adiposum*) jako następstwa pijaństwa.

Tyle co w tym względzie powiedzieć chciałem.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu maju r. b.

Pozostało z końcem kwietn. b. r. chorych	m. 20	k. 12	razem 32
Przybyło w ciągu maja „	„ 11	„ 13	„ 24
Leczono więc ogółem	„ 31	„ 25	„ 56
Z tej liczby opuściło szpital uleczonych	„ 7	„ 7	„ 14
nieuleczona	„ —	„ 1	„ 1
zmarło	„ 5	„ 1	„ 6
Pozostało z końcem maja r. b. chorych	„ 19	„ 16	„ 35
Razem jak wyżej	„ 31	„ 25	„ 56

Liczba chorych dzienna największa dnia 4go tudzież od dn. 6go do 8go=37; najniższa dnia 15go=30; średnia przeciętna=34 $^{13}/_{31}$; po potrąceniu więźniów za długi=32 $^{15}/_{31}$.

Przypadków ostrych było nieco więcej niż w miesiącu poprzednim, a między niemi liczebną przewagę miały zapalenia płuc, których przybyło 4, u wszystkich zajęta była strona prawa a mianowicie u kapelusznika mającego lat 52 cierpiało całe płuco a towarzyszył rozległy nieżyt oskrzelowy, oraz znaczne a zadawniałe obrzmienie śledziony; całe również płuco było siedliskiem choroby u 15letniej dziewczyny służącej, bez wszelkich innych powikłań; u tandeciarza 47letniego zajęty był zraz płuca dolny i dolegał nadto nieżyt jelit, u sługi zaś 15letniego zraz górny obok nieżytu żołądko-jelitowego i wyprysku wargowego. Zimnicy jeden wydarzył się przypadek i to u służącej 30 lat mającej przybyłej do zakładu ze stłuczeniem przedudzia lewego. W kilka dni po przyjęciu pojawiło się kilka napadów trzeciaczki z obrzmieniem śledziony. — Ospy jeden przypadek uważano u obcego ucznia 15letniego mającego wyraźne blizny z doznanego w dziecięctwie szczepienia. Przebieg był łagodny.

Ze schorzałości mnoga liczba gruźlic płucnych zaniedbanych garnęła się ciagle do szpitala. U szewczyka 17 lat mającego, obecna była nadto wypocina w opłucnie prawej i uporczywy nieżyt jelitowy a przed śmiercią przypady mózgowe; u innych czterech naciek gruźliczy miał siedlisko w obu płucach a mianowicie w szczytach głównie, tak u starca 66letniego, okazującego nadto obrzmienie śledziony i opuchlinę nóg, niemniej u innego w wieku 79 lat; u żony rolnika liczącej lat 40 cierpiała przeważnie strona lewa, oprócz tego dolegał nieżyt jelitowy, zwiększona wątroba i śledziona; a żona wyrobnika 40letnia miala głównie zajęty szczyt płuca prawego. — Wyrobnik w wieku lat 51 okazywał naciek gruźliczy w zrazie górnym strony prawej obok nieżytu oskrzelowego i opuchliny nóg, a przekupka w wieku 40 lat całe płuco prawe takiemże cierpieniem miała nadwerężone.

Zakończyły się śmiercią: jeden przypadek zapalenia płuca prawego u 38letniego pachciarza, obarczonego nadto rozedmą płucną, zwiększoną wątrobą i śledzioną, a przed skonem okazującego przypady mózgowe; dwa przypadki gruźlicy płucnej: u szewczyka 16letniego wzmiankowanego powyżej, tudzież u pachciarza mającego lat 38; 2 przypadki pruchnienia kości: u wyrobnika 58 lat mającego cierpiały kości śródręcza obok wilka zrącego na twarzy, w końcu krwioplucie, a u syna bednarza 11letniego spruchnieniem dotknięta była kość skroniowa prawa; nakoniec przypadek jeden drgawek porodowych (*Eklampsia part.*) u służącej liczącej 29 lat; po przyspieszonym przez zadanie sporyszu porodzie bliźniąt nieżywych, drgawki ustały, wywiązało się atoli w połogu zapalenie opłucny, a w 8 dni po przybyciu śród napadu drgawek silnych nastąpił skon nagły.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, dla których z końcem bieżącego miesiąca upływa przedpłata półroczna, aby takową zawczasu odnowić zechcieli, jeżeli w dalszej przesyłce nie chcą doznać przerwy.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 zła.
„ roczna „ „ 6 „
Dla zamiejscowych w ces. rakuskiem z przesyłką
pocztową półrocznie 3 „ 30 c.
rocznie 6 „ 60 c.

Za granicą Cesarstwa wysokość dopłaty oznaczają urzędy pocztowe.

Do Nru dzisiejszego dla zamiejscowych w Ces. rakuskiem dołączają się listy zwrotne.

№ 24. 17. Czerwca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów. **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KRÓTKI OPIS
nie oznaczonéj dotąd
WYSYPKI PĘCHERZYKOWÉJ
uważanéj w szpitalu krakowskim ś. Ducha z dołączeniem niektórych uwag,

skreślił

Dr. ANTONI ROSNER,

docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

W osierdziu 4—5 uncyi płynu blado-żółtawego, zamąconego; serce blade, ściany wiotkie, na powierzchni kilka plam ścięgnistych.

Kómórka prawa okazuje zastawki i grubość ścian prawidłowe, mięśnie lekko stłuszczone. Komórka lewa wiotka, węzełki w zastawkach cokolwiek grubsze; w tętnicy głównéj nieznaczna miażdżyca (*Atherosis*).

Wjamie brzusznéj surowica żółtawa, mętna.

Wątroba wielkości prawidłowéj, blada, stłuszczona, krwi w niéj mało, krucha, muszkatowa. Żółć gęsta, ciemno- brunatna.

Śledziona nieco większa, plamy na powierzchni ścięgniste, twarda, na powierzchni połyskująca, blada. Żołądek i jelita blade, błona śluzowa prawidłowa.

Gardziel (*Oesophagus*) nieco zaczerwieniony.

Trzustka (*Pankreas*) prawidłowa; kał w jelitach cienkich dość gęsty, w grubych zaś rzadki.

Nérka prawa mała, torebka łatwo daje się oddzielić, powierzchnia nérki nierówna, na przecięciu istota korowa blada, zanikła. Lewa nérka również mała, na powierzchni nierówna, istota zanikła, miąższ nérki kruchy.

Pęcherz moczowy próżny, błona śluzowa lekko zaczerwieniona.

Macica wielka, albowiem kilka dni przed śmiercią nastąpiło poronienie.

Żyła nasienna wewnętrzna (*Vena spermatica interna*) rozszérzona, obok saméj macicy skrzepami zatkana. Ściany macicy czyste, w jamie resztki łożyska.

Zanim przystąpię do rozbioru tego przypadku dla wcielenia go do jakiéj gromady wysypek, wspomnę o przypadku uważanym przezemnie w r. 1862 w oddziale P. HEBRY, kiedy jako gość odwiedzałem szpital wiedeński.

U kobiéty wynędzniałéj, ciężarnéj, gorączkującéj, około lat 40 mającéj, bez wiadoméj przy-

czyny powstały na wewnętrznéj stronie uda w dwóch miejscach w rozległości dłoni, pęcherzyki wielkości siemienia, w grona uszykowane i we środku zlewające są na podstawie zaognionéj, które się zamieniły na krosty. Gdy podeschły te pęcherzyki i krosty w 3 lub 4 dni po ich powstaniu i gdy utworzyły się strupy w tych miejscach, zaczerwienienie i obrzmienie skóry się zmniejszyło; skóra jednakowoż nie wróciła do prawidła, została bowiem sino zabarwioną i wydzielała płyn lépki podobny do białka, w małéj ilości. Na obwodzie tych pęcherzyków nowe powstały z tym samym przebiegiem, podczas kiedy na brzuchu, na kończynach górnych i na klatce piersiowéj w przerwach kilkudniowych nowe powstały grona pęcherzyków szérzących i zlewających się ze sąsiedniemi. I tak w kilka tygodni po powstaniu pierwszéj zmiany chorobowéj na udach, cała powierzchnia skóry nieco obrzmiałéj pokryta była strupami brudnemi, żółtawemi, pod któremi skóra pozbawiona tylko rogowéj warstwy przyskórni, wydzielała płyn lépki. Chora umarła przy zupełnéj przytomności umysłu z wyniszczenia w 7 tygodni — o ile sobie przypominam — po ukazaniu się pierwszéj zmiany.

Wyniki oględzin pośmiertnych jako téż bliższe szczegóły tego przypadku nie są mi wiadome. Prof. Hebra policzył tę wysypkę do wysypek kiłowych (syfilitycznych), dodając jednakowoż, że rozpoznanie to uważa tylko za prawdopodobne.

Widząc w moim przypadku takie same zmiany anatomiczne na skórze, tę samą zupełnie postać wysypki u kobiéty i to ciężarnéj, wynędzniałéj, gorączkującéj, pomyślałem nasamprzód, idąc za przykładem mego nauczyciela i mistrza takiego w rozpoznawaniu osutek, o wysypce syfilitycznéj, i to o téj formie krostkowéj wysypki syfilitycznéj bardzo rzadkiéj, okazującéj krosty skupione na podstawie zaognionéj, którą Alibert opisał pod nazwą „*Syphilis pustulo- crustosa, impetiginosa*“ (*Syfilis pustulo-crustosa herpetiformis* według Bazina) i która pod względem formy wielkie okazuje podobieństwo do naszéj wysypki, a rozróżnienie tém trudniejsze, że się te krosty syfilityczne pod względem formy nieznacznie tylko różnią od króst powstających z innych przyczyn.

(*D. c. n.*)

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens, relapsing fever*) panującéj nagminnie w Kamieńcu. w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

Winienem na wstępie powiedzieć, że ogólny charakter panujących chorób w roku ubiegłym w Kamieńcu był przeważnie nieżytowy, wszystkie zapalenia na tle tém występowały, wszystkie niemal błony śluzowe w ustroju ulegały nieżytowi, począwszy od łącznicy oka, a kończąc na wyściełającéj pęcherz moczowy; przewód jednak pokarmowy najczęściéj ulegał tego rodzaju zboczeniom, tak np. we wrześniu postrzegaliśmy nieżytowe zapalenie gardła z obrzmieniem migdałków połączone, potém nieżyt żołądka i jelit z biegunką, na początku października nieżyt dwunastnicy z żółtaczką jako zwyczajném jéj następstwem, w drugiéj połowie października zaczęła się pojawiać durzyca powikłana tymże nieżytem, jednocześnie z nią, z takąż jak i poprzednia niemoc komplikacyą, wystąpiła gorączka powrotna, z przebiegiem tak łagodnym, tak niewyraźnie nacechowanym, a z taką przewagą przypadłości nieżytu żołądko-jelitowego połączona, że niektórzy z kolegów uważali ją za postać chorobową, znaną od dawnych lekarzy pod nazwą gorączki nieżytowéj (*febr. catarrhalis*); tak to trwało do grudnia, w tym czasie gorączka zaczęła się wikłać nieżytem oskrzelowym, zapaleniem płuc, jednocześnie występowała durzyca, powstawała z niéj, albo w nią przechodziła, a ku wiośnie zupełnie słabnąć zaczęła, kiedy na raz w marcu znakomity wylew Smotrycza, niepamiętny w dziejach Kamieńca, zatapiając nadbrzeżne mieszkania, wprowadził pod ubogie strzechy ludności tam osiadłéj wilgoć i powiększył nędzę i przedtém już potężnie w nich rozpowszechnioną; dwa te czynniki były nowym bodźcem sprzyjającym rozwojowi gorączki powrotnéj, to téż odtąd datuje przewaga na jéj stronę, durzyca zaś rzadziéj napotykać się daje, a w przypadach zaszła ta zmiana, że miejsce dawniejszych nieżytowych zajęły zjawiska nerwowe, częstokroć w gro-

żnéj występujące postaci. Choroba trwa do dzisiaj ze znakomitém natężeniem ($^1/_{12}$ maja), że jednak tyle niepokojących wieści o niéj spotykamy w gazetach lekarskich i nielekarskich; przypuszczam więc, że dobrze robię, podając tu o niéj szczegóły, dorywczo kreśląc jéj przebieg, trwanie i rozwiązanie, nareszcie i terapią, jakiéj do jéj zwalczenia używałem.

Określenie choroby: gorączką powrotną nazywam sprawę patologiczną, cechującą się znakomitym odczynem (podniesiona ciepłota i przyspieszone tętno) szczególnie w początku, ckliwością, nudnościami i wymiotami, brakiem łaknienia, pragnieniem, bezsennością, połączoną z osłabieniem ogólném, żółtaczką, biegunką, bredzeniem dochodzącem niekiedy do gwałtownego obłędu (*delire aigue*); choroba rzeczona po pewnym czasu przeciągu kończy się obfitym potem, po którym zupełna ulga następuje, chory zaczyna się przechadzać, kiedy nagle w 5—7 dni po ukończeniu pierwszego paroksyzmu następuje drugi zupełnie do pierwszego podobny, słabszy tylko, kiedy ma nastąpić wyzdrowienie, silniejszy, kiedy choroba śmiercią ma się zakończyć; w pierwszym wypadku rekonwalescencya trwa całe miesiące, w drugim zgon poprzedzają bredzenie, utrata zupełna przytomności i zjawiska bardzo do mocznicy podobne.

Anatomia patologiczna: Gorączka powrotna, jak to już wyżéj wzmiankowałem, panuje u nas od połowy października; wypadków w ciągu tego czasu postrzegano w mieście samém i na przedmieściach około 300, a że z tych 50 jéno miałem zręczność badać więcéj szczegółowo, więc z nich złożę tylko tu sprawozdanie; otóż z tych 50 zakończyło się zgonem 6, że jednak oględzin pośmiertnych w żadnym z wyżéj wyszczególnionych robić nie mogłem, przeto przytoczę tutaj szczegóły sekcyi dokonanéj przez kolegę Rothego w szpitalu miejskim, na zwłokach osoby dotkniętéj za życia gorączką powrotną: „Oględziny zewnętrzne okazały ciałoskład wątłéj budowy, zewnętrznych objawów gnicia brak zupełny. Skóra ma barwę żółtawą, ciemniejszą na czole i w koło oczodołów. Pokrycie czaszki, jak równie i sama czaszka niezmienione. Opona twarda mózgu krwią przepełniona, zatoka sierpowata podłużna (*sinus falciformis major*) zawiera w sobie dosyć krwi jasnéj i płynnéj. Opona naczyniowa przekrwiona, szczególnie na powierzchni tylnéj mózgu, na środkowéj zaś ma ona barwę perłową, z łatwością daje się oddzielić, zgrubiałą jest, pod nią zaś znajduje się wysięk surowiczy nie obficie nagromadzony. Istota mózgowa nieznacznie przekrwiona, istota szara lekko krwią nastrzyknięta. Jamy mózgowe prawidłowych rozmiarów zawierają w sobie niewiele płynu surowiczego. Mózg u podstawy więcéj niż na powierzchni górnéj przekrwiony. Po otwarciu worka sercowego wynika zeń około uncyi surowiczo-krwawego płynu. Serce wiotkie, na powierzchni jego odpowiadającéj lewéj komórce i przedsionkowi nader obfite pokłady tłuszczu; w lewéj połowie serca znaleziono trzy drachmy płynnéj, ciemnéj krwi, w prawéj około pięciu drachm na pół zsiadłéj; na zastawkach tętnicy głównéj stwardniałe wysięki wielkości szoczewicy, z nierównemi przedziurawionemi brzegami; woda wlana przez otwór tętnicy nie zatrzymuje się tu wcale; żyła okrężna serca znakomicie krwią wypełniona. Prawe płuco przyrośnięte, w prawym tylnym jego zrazie naciek obfity; błona śluzowa dróg oddechowych krwią nastrzyknięta; wątroba rozmiarów prawidlowych, krucha, blada, przy przecięciu daje tłuszczowy połysk z nieobfitém wydzieleniem płynnéj krwi; pęcherz żółciowy rozmiarów normalnych zawiéra w sobie około trzech drachm gęstéj, zsiadłéj żółci. Śledziona zmieniona w massę galaretowatą, tak że trudno określić jéj rozmiary, w ogóle jednak zmniejszona. Nérki wielkości prawidlowéj, włóknista ich powłoka oddziela się swobodnie, istota korowa znacznie rozszérzona z wybroczynami (*Blutextravasat*) gwiazdowatemi. Żołądek i jelita przedstawiają zmiany właściwe nieżytowi błony je wyścielającéj. Moczowe i płucowe przyrządy niezmienione.

Pochodzenie i przyczyny. Gorączkę powrotną należącą do gromady chorób zakaźnych (*Infectionskrankheit*) nazwałbym zespoleniem zimnicy z durzycą, zespolenie to wynika w skutek szczególnych wpływów miejscowych tak klimatycznych jak hygienicznych i przypadkowych nie zawsze w danym czasie i okolicy napotykanych; powstała ona przedewszystkiem w miejscowościach

gdzie zaduch (*malaria*) zimniczny jest stały (Odessa, Kamieniec, Petersburg); z wykazów szpitalnych w mieście naszém dowiadujemy się nawet, że zimnica ją poprzedziła, we wrześniu bowiem i w październiku zeszłego roku choroba przerzeczona była dość częstą niemocą szczególnie w wojsku konsystującém w okolicy miasta, potém zaczęła słabnąć, gasnąć, a miejsce jéj durzyca i gorączka powrotna zajęła; dotąd jednak nauka nie odkryła czy zmiana przyrzutu (*Contagium*) a jeśli zmiana, to jaka mianowicie wpłynęła na przeistoczenie się téj pierwiastkowéj formy; wiemy tylko to, że w ogóle na Podolu, gdzie gorączki powrotnéj nie postrzegano, tam zimnica panowała wszechpotężnie, częstokroć w złośliwéj występując postaci, gdzie zaś górowała *febris recurrens* tam już wcale zimnicy nie było.

Co do przyczyn te odnajdujemy w miejscowych warunkach hygienicznych, klimatycznych i przypadkowych. (D. c. n.)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1864

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych

skreślił

i na posiedzeniu komissyi balneologicznéj d. 10 marca 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski

członek téjże komissyi.

(Ciąg dalszy).

Szczawnica. (Podług sprawozdania lekarza zdrojowego Dra Onufrego Trembeckiego i uwag właściciela JP. Józefa Szalaja).

Liczba osób bawiących przez ciąg lata w Szczawnicy, pomimo nieprzyjaznéj pory czasu, tak że pierwsi goście dopiéro 6go czerwca przybyli, a do połowy tegoż miesiąca zaledwie kilkanaście osób się znajdowało, nie o wiele była niższą od liczby przeszłorocznéj.

Ogółem było osób 646 (w r. 1863. 656), między temi właściwych gości zdrojowych w celu leczenia się przybyłych 507.

mężczyzn	234
kobiét	227
dzieci	46
razem	507.

Większa połowa osób, gdyż 307, pochodziła z różnych stron Galicyi; z Królestwa polskiego i prowincyj pod berłem rosyjskiém zostających, było osób 146, co wynosi zaledwie czwartą część ogólnéj liczby, gdy tymczasem po inne lata z Królestwa polskiego bywało dwa a nawet trzy razy tyle osób jak z Galicyi.

Nie przechodzimy tutaj rodzajów chorób, jakie u bawiących w celu leczenia się rozpoznano, przedstawionemi bowiem były wszelkie rodzaje w jakich wody ze zdrojów szczawnickich zalecanemi bywają.

Kąpieli udzielono 1080, którą to liczbę podzieliwszy przez 507, ilość leczących się wypadałoby na jednego zaledwie dwie kąpiele, ale też o tém pamiętać należy, że w Szczawnicy główną istotę leczenia stanowi picie wód, a kąpiele większéj części chorych zamiast ulgi, szkodę tylko przynieśćby mogły.

Do środków pomocniczych u niektórych chorych stósowanych, należały kąpiele rzéczne w Dunajcu oraz okłady z mułu zwanego siwicą, napojonego częściami czynnemi wody lekarskiéj miejscowéj.

W tém też miejscu wspomnieć wypada o dwu środkach w ostatnich latach w użycie wprowadzonych, a mianowicie o placuszkach czyli pastylkach wyrabianych z soli znajdujących się w wodzie zdroju Magdaleny w połączeniu z cukrem, i gummą tragankową w podobny sposób jak to w Vichy się dzieje, oraz o soli wywarzanéj z wody tegoż zdroju.

Pierwsze sporządzane podług przepisu W. Dra Sawiczewskiego b. Prof. chemii i farmacyi w U. J. U. zawiérające po 3 ziarna soli czynnych a mianowicie dwuwęglanu i chlorku sodowego, sprzedawanemi bywają w pudełkach mieszczących po 64 placuszki. Takich pudełek kosztujących po 65 centów, w miejscu spotrzebowano 242, wiele zaś w handel wysłano.

Soli jako dość kosztownéj gdyż funt w. wagi kosztuje 2 Zł. austr. mniéj dotychczas się rozchodziło, w miejscu zaś spotrzebowano jéj 66 funt.

Wody szczawnickiéj rozesłano 112,400 flaszek (o 13,000 więcéj niżli w r. 1863).

Prócz dwóch lekarzy zdrojowych, którzy całe lato w Szczawnicy przepędzili, 10 bawiło przez czas krótszy lub dłuższy, a 2 bawiąc przez parę miesięcy udzielało chorym rady lekarskiéj.

Do sprawozdania dołączono tablice spostrzeżeń meteorologicznych z miesięcy czerwca do września, z tych dowiadujemy się co następuje.

co do poranku było dni

	pogodnych	pochmurn.	deszczowych
w Czerwcu	4	15	11
w Lipcu	2	13	16
w Sierpniu	3	13	15
we Wrześniu do 20	4	8	8
w ciągu lata	13	49	50

co do stanu ciepłoty podług ciepłomiérza Reaum.

	rano	w południe	wieczór
najwyższy			
w Czerwcu	15	18	15
w Lipcu	18	22	13
w Sierpniu	17	22	18
we Wrześniu	13	19	14
najniższy			
w Czerwcu	9	11	9
w Lipcu	7	8	8
w Sierpniu	5	9	6
we Wrześniu	4	10	8
średni			
w Czerwcu	11	15	13
w Lipcu	11	14	11
w Sierpniu	10	15	11
we Wrześniu	9	14	12

Co do ciśnienia powietrze podług barometru Kapellera na linije paryzkie oblicz. sprow. do 0°R. był stan następny:

	rano	w południe	wieczór
najwyższy			
w Czerwcu	316,4	316,4	316,5
w Lipcu	316,2	316,3	316,3
w Sierpniu	316,3	316,6	316,6
we Wrześniu	316,6	316,9	316,4
najniższy			
w Czerwcu	314,3	314,1	314,8
w Lipcu	314,6	314,4	314,4
w Sierpniu	314,1	314,4	314,5
we Wrześniu	315,0	314,8	315,0

Co się tyczy ulepszeń, Szczawnica zapewne na pierwszém po Krynicy miejscu może być zamieszczoną. Wprawdzie tutaj nie dokonano tyle jak w Krynicy, ale téż stan majątkowy właściciela Szczawnicy nie może iść w porównanie ze skarbem państwa, do którego Krynica należy, a nie posiadając znakomitych funduszów, zwolna tylko może zaprowadzać potrzebne ulepszenia; mimo to widać ciągły postęp i dążenie ku wzniesieniu zakładu.

Przeglądając żądania zamieszczone w dziele czcigodnego Prof. Dietla „O zdrojowiskach krajowych“ w r. 1858 wydaném, jako konieczne do podniesienia zakładu szczawnickiego, i porównywając takowe z obecnym stanem, przekonamy się, że nie wiele jest takich, którymby do téj pory przynajmniéj w części zadość nie uczyniono. W sprawozdaniach poprzednich była mowa o ulepszeniach dokonanych w latach ubiegłych, tutaj zatém ograniczamy się do ulepszeń w roku ostatnim (1864) zaprowadzonych, biorąc za podstawę sprawozdania świéżo nadesłane, oraz naoczne przekonanie się o stanie zdrojowiska.

Oto nowo wprowadzone ulepszenia.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

C. A. Wunderlich. Wiadomość dalsza o przypadkach zapalenia nagminnego opon mózgowych i rdzeniowych *(Meningitis cerebro spinalis epidemica)* w Lipsku.

Podawszy kilka dokładnych opisów chorobowych W. kładzie nasamprzód nacisk na nader wielkie niepodobieństwo do siebie nawzajem różnych przypadków okazujące się również w pojedyńczych pojawach, jak w ogólnym ich szyku. Podobnież okazuje przebieg wszystkie stopnie począwszy od skonu niemal piorunującego, aż do nader powolnego przewłocznego pochodu, jak to skreślili już postrzegacze francuscy. Stosunki także anatomiczne nie są bynajmniéj całkiem z sobą zgodne, błona miękka (Pia) wprawdzie mózgu i rdzenia bywa częścią najstateczniéj i najsilniéj dotkniętą, przeważa atoli przy tém już zapalenie opony na wypukłości mózgowéj, już na podstawie, już wreszcie rdzenia pacierzowego, prócz tego nie rzadko spółuczestniczy w cierpieniu błona

pajęczynowata (*Arachnoidea),* szczególniéj zaś niekiedy zmianę najwięcéj rozwiniętą, może nawet zboczenie anatomiczne jedyne okazywała sama istota, już to mózgu już téż rdzenia, a nakoniec nader różnym bywa i stopień owéj zmiany i własność wypocin. Tak więc nasuwa się pytanie, czy w ogólności przypadki zaliczone do zapal. bł. mózgowych i rdzeniowych są co do istoty chorobą tążsamą; staranny wszakże rozbiór przypadów oraz baczna uwaga na ich szyk i ich stosunek do zboczeń anatomicznych wskazuje, że rozchodzi się tu o chorobę odrębną (*sui generis*), któréj uważać nie można za wyraz pojawiających się przypadkiem zboczeń miejscowych. Przedewszystkiem godném tu uwagi, że wprawdzie, jak konieczna, pewną liczbę pojawów za życia odnieść można do nadwerężenia miejscowego pewnych okolic mózgu i rdzenia skutkiem złogów wypocinowych i zniszczenia, że jednakże obok tego dostrzedz się daje nie mały szereg przypadów nie wychodzących na jaw przy innych zapaleniach ośrodków nerwowych rozproszonych lub pochodzących z gwałtu zewnętrznego, tudzież że nadto i zjawiska nawet zawisłe od miejscowego zapalenia, nie licują bynajmniéj należycie ze stopniem i rozciągłością tegoż cierpienia.

Zapalenie błon mózgowych i rdzeniowych zachowuje się raczéj jako choroba ogólna (*constitutionelle*) niż jako miejscowa. Jak w chorobach ogólnych na rodzaj przebiegu a nawet na wybuch pojedyńczych przypadów wpływają wielekroć podrzędnie tylko złogi miejscowe wedle siedziby, stopnia i rozległości, tak samo porządek i przebieg zjawisk w nagminném zapaleniu błon mózgowo-rdzeniowych po niewielkiéj części tylko zostaje pod panowaniem rozdziału i rozwoju zmian anatomicznych. Że pierwiastku zakażającego, i zgoła przyczyny choroby nie można wybadać, nie czyni to miejscowéj przyrody téjże sprawy prawdopodobniejszą. Pewna jest, że zapalenia błon mózgowo-rdzeniowych nie powstają ze spółudziału wpływów rozproszonych, lecz że chwilowo rozpostarte przyczyny, dają powód do tych cierpień osobliwych. Sposób rozpościerania się i występowania zapalenia bł. mózgowo-rdzeniowych wskazuje jego przyrodę zakaźną (*Infectionsnatur*); dowodzi również rozbiór przypadów, że nagminne zapalenie błon mózgowo-rdzeniowych nie jest sprawą szczeromiejscową.

Pojawy pojedyńcze dzielą się na dwa rzędy: *a*) Pojawy zawisłe od miejscowego zboczenia narzędzi mózgowo-rdzeniowych; *b*) pojawy, które poczytać należy za oznaki ogólnego zboczenia ustroju.

Pojawy mózgowo-rdzeniowe są: ból głowy, grzbietu, lędźwi, nadczułość różnych okolic ciała, dobrowolne, niekiedy nader gwałtowne boleści w zakresie większym lub mniejszym; zamącenie zmysłów, oczy w słup, nieprzytomne; bredzenie, śpiączka; skołowacenie (*Rigidität*) mięśni, naprężenie i skurczenie szczególniéj w karku (niekiedy ze stateczną ukośnością głowy) i obok stosu pacierzowego (wyprężenie proste — *Orthotonus* — rzadziéj w tył — *Opisthotonus*), na odnogach lub ich mięśniach pojedyńczych, na gałce ocznéj (zéz); mimowolne ruchy, spółruchy, drgawki (wszystko to więcéj wyjątkowo), podrywania (zwykle) i zmiany źrenicy (wyjątkowo); porażenie czułości skórnéj, głuchota (czy i jasna ślepota?); osłabienie i porażenie ruchowe w różnéj rozciągłości, najpospoliciéj w odnogach wszystkich, niekiedy w wielkim zakresie nie tylko na odnogach lecz i na kadłubie; utrudnione moczenie i odbywanie stolca aż do zupełnego niepodobieństwa tych spraw.

Przypady ogólne są: Zimno początkowe lub powtarzające się w pierwszych dniach; wzrost ciepłoty w sposób wprawdzie nader różny, lecz bynajmniéj nie bezładny lub przypadkowy; tętno przyspieszone; pragnienie; suchość języka; biegunka i zapieczenie stolca; zwiększenie śledziony; *) wysypki skórne, najczęściéj liszaj (*herpes*); ubytek chlorków, osadów fosfanowych i nieznaczne zamącenie białkowe w moczu; krwawienie różnych części; nieżyt błon śluzowych; nacieki następowe najczęściéj w płucach. Tylko o małéj liczbie przypadów wątpić można, czy odnieść je do choroby miejscowéj czy do ogólnéj. Takiemi są: kołatanie i nader gwałtowne uderzenia sercowe; nudności i wymioty; wygórowane uczucie znużenia i osłabienia.

Szczególniéj uwagi godzien stosunek wzajemny obu rzędów zjawisk. Okazuje się przytém istotna różnica tegoż stosunku według natężenia choroby i szybkości przebiegu. Rozróżnić tu głównie można trzy różne stopnie choroby.

1) W przypadkach najcięższych a szybko zabójczych zazwyczaj przypady obu rzędów łączą się z sobą. Choroba poczyna się jednakowóż już od jednego już od drugiego rzędu. Wszakże w przebiegu nader szybkim pojawy układu nerwowego niebawem na czas niejaki zatrzymują przewagę niedosięgając przez się wyższych stopni, aniżeli wydarzają się także w razach mniéj ciężkich, ukończających się wyzdrowieniem. Bez wzmagania się dalszego przypadów nerwowych dorównywają im wnet co do natężenia oznaki nader ciężkiego zapadnięcia ogólnego, przemagającego stanowczo ku kresowi śmiertelnemu, podczas gdy właśnie najsilniejsze przypady nerwowe, mianowicie poraże-

*) Według innych postrzegaczy jak: Dra Emila Rolleta asystenta w klinice Oppolzera (*Wiener med. Wochenschr. 1865. NN. 42—44*) i Dra F. Niemeyera w Tybindze (*Die epidemische Cerebro-spinal meningitis. Berlin 1865 bei Aug. Hirschwald*) śledziona nie bywa obrzmiałą; Kobylański zaś w opisie téjże choroby w mieście Kole w Król. Polsk. (Tyg. lek. Warsz. 1865 Nr. 15 i Przegląd lek. krak. 1865. Nr. 20) stwierdza spostrzeżenie Wunderlicha co do tego trzewa. Niemeyer i w tém jeszcze przeciwnego jest zdania, że chorobę uważa nie za ogólne zakażenie lez za zboczenie miejscowe a mianowicie za zapalenie ropiaste błony miękkiéj mózgu i rdzenia pacierzowego; a odmiany i różnice w przypadach przypisuje różnemu stopniowi i różnéj rozciągłości cierpienia, tudzicż poczęści i powiklaniom z zapaleniem innych narzędzi. (Przyp. red.)

ma, nie występują przytém wyraźnie. W tych przypadkach najcięższych taki jest postęp przypadów mózgowo-rdzeniowych, jak w wielu innych ciężkich ostrych zboczeniach mózgowych. Do gwałtownego bólu głowy przyłącza się bredzenie przechodzące prędko w śpiączkę, śród którėj chory umiera. W. skréśla obszernie przypady nerwowe i towarzyszące pojawy cierpienia ogólnego.

2) W przypadkach mniéj ciężkich biorą górę stanowczo przypady nerwowe; objawiają się różnie, już przeważnie jako bredzenie, już jako bóle i nadczułość, już pod postacią porażeń. Nigdy nie brakuje całkiem bólu głowy gwałtownego, stężenia karku i grzbietu. Obok tego głuchota na oba uszy bywa przypadem wprawdzie nie statecznym lecz stanowczym. Zboczenie ogólne, mianowicie gorączka w tych przypadkach mniéj ciężkich, mniéj na pozór jest znamionującą. Może ona dojść wysokości gorączki durzycowéj swoją trwałością i nasileniami ciepłoty; krzywizna atoli ostatniéj znacznie zbacza, nie okazując nigdzie regularności krzywizny durzycowéj. Podobna jest raczéj do owego wahania jakie się objawia w gruźlicy gorączkowéj. W początkach choroby tętno mało się nad prawidło wznosi, pozostaje nawet niżéj, podczas gdy ciepłota okazywać może wysokie stopnie gorączki, z drugiéj strony liczba tętna dosięgnąć może nagle ogromnéj wysokości, bez odpowiedniego podniesienia ciepłoty. Przytém pojawiać się zwykły trwale albo od czasu do czasu, jak przy tętnie przyspieszoném gwałtowne kurcze sercowe, niekiedy tak silne jak przy tworzącéj się ostréj niedomykalności zastawek tętnicy głównéj. Śledziona dość znacznie obrzmiewa, nie wzrasta atoli w téj mierze jak w durzycy; ani téż leży ku tyłowi jak w durzycy jelitowéj. Szczególniéj zaś zjawienie się osutki, mianowicie liszaja ważną jest rzeczą dla rozpoznania. Zboczenie ogólne przetrwać może długo zjawiska zdrażnienia układu nerwowego podczas gdy głuchota i porażenia ruchowe ze swéj strony utrzymują się po zniknieniu od dawna wszelkiéj gorączki.

3) W razach stosunkowo lekkich przeważają również pojawy mózgowo-rdzeniowe, lecz występują raczéj w sposób odosobniony lub właściwiéj skąpo skojarzone: ból głowy gwałtowny, lędźwi, stężenie karku z pojedynczém podrywaniem, głuchota i niedowład ruchowy i t. d. Mogłyby one dopuścić innego tłumaczenia, gdyby zarazem panowanie nagminne i pojawy chorobowe ogólne nie wyjaśniły ich przyrody. Zboczenie ogólne odznacza się nie tylko obrzmieniem śledziony, skłonnością do krwawień także wysypką, szczególniéj zaś przeciwieństwem między liczbą tętna a wysokością ciepłoty. Jest to gorączka krótkotrwała, ale podczas gdy ciepłota dochodzi stopni nie małych, utrzymuje się tętno przy chyżości prawidłowéj lub niższéj i właśnie wtedy dopiero poczyna przyspieszać, gdy ciepłota staje się bezgorączkową. Zachowanie się to jest znamionującém i podobno nie łatwo w taki sposób się okaże w innéj niemocy. (*Arch. d. Heilkunde VI. 268—2. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1865. N. 22.*)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodn. i lek. c k. Tow. nauk. krak. z dnia 10 czerwca r. b.

I. Dr. Warschauer: Przyczynek do kazuistyki chorób ucha środkowego. — II. Prof. Gilewski: Wzmianka o nadużywaniu przez lekarzów chininy.— III. Dr. Oettinger: Uwagi nad głośnemi dziś chorobami nagminnemi: gorączką powrotną w Rosyi i zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych w Niemczech ze szczególnym względem na pojawy i opisy tychże cierpień w ziemiach polskich.

I. Na wstępie posiedzenia przewodniczący (Prof. Skobel) powitał obecnego gościa Dra Ant. Rosnera wyrażając pewną nadzieję, że go ujrzy wnet członkiem czynnym tegoż zgromadzenia.

Kilka ciekawych spostrzeżeń otyatrycznych odczytał Dr. Warschauer. Wspomniawszy naprzód jak mało do niedawna, a nawet często i dziś jeszcze doznają uwzględnienia cierpienia uszu mimo wielkiéj wagi niektórych, groźnego niekiedy niebezpieczeństwa, a zatém i zgubnych skutków ich zaniedbania przystąpił do opisu pięciu przypadków zapalenia bębenka zwanego według Tröltscha także „nieżytem ropiastym bębenka", poczynając od najświeższego, uważanego w miesiącu upłynionym, a skréślonego obszerniéj, gdy co do innych ograniczył się do podania jedynie ważniejszych szczegółów

Tamten i dwa inne jeszcze zakończyły się śmiercią skutkiem rozpostarcia się niemocy a mianowicie ropienia na przyległe części czaszkowe i mózgowe zapewne i na zatoki żylne, reszta wyzdrowiała. Opisujący przytoczył główne znamiona rozpoznawcze wymagające użycia wziernika i odpowiedniego oświetlenia, zwracając uwagę szczególną na własności błony bębenkowéj, jéj kształt wypukły, barwę ciemniejszą, brak połysku, widoczne lub niewidoczne zarysy młotka, przeświecające złogi wypocinowe, na ich ruchomość gdy są płynne i t. d.

W dołączonych uwagach czytający wskazał jak stosunki anatomiczne bębenka, a w szczególności bliskie sąsiedztwo z tętnicą głowową, z żyłą szyjową, z błoną mózgową twardą i zatoką skalistą górną, zgoła z oponami mózgowemi czynią niebezpiecznemi choroby tego drobnego zakątka przez łatwe nadwerężenie najważniejszych spraw ustrojowych. Główny położył nacisk na spostrzeżenie Leberta co do zapalenia żył zatokowych i na tworzenie się zdaniem Virchowa zaskrzepów skutkiem zapaleń ucha.

W końcu przytoczył przypadek opisany przez Dra Grubera, w którym bez pruchnienia kości zapalenie ucha wewnętrznego przeszło na opony mózgowe jak tego dowiodły oględziny pośmiertne. — Dr. W. upatruje wielkie podobieństwo między pojawami, jakie za życia okazywał chory Dra Grubera, a swoim, uważanym w miesiącu upłynionym, wnosi więc ztąd, że i tu zapewne przypady mózgowe rozwinęły się bez poprzedniego pruchnienia kości.

Śród ustnych nad tą rzeczą rozpraw potrącono pytanie, azali mamy leki skuteczne przeciw ropnicy, Dr. Ściborowski i Dr. Warschauer oświadczyli na mocy własnych spostrze-

żeń, że udało im się groźną tę niemoc szczęśliwie pokonać; chinina zapewne pod tym względem ma wartość niezaprzeczoną. Wzmianka o tym leku dała pobóp

II. Professorowi Gilewskiemu do wyjawienia życzenia, aby w dziennikach lekarskich zwrócono uwagę na nadużywanie chininy, tak często u nas postrzegane, iż nie ma prawie słabości, choćby nią były odgniotki, przeciw którejby z tym środkiem zaraz w pole nie wyruszono. Sądził, iż zadanie to przypaśćby winno Professorowi Farmakodynamyki; sekretarz (Dr. Oettinger) mniemał, iż stósowniéj było odezwać się w téj sprawie wnioskodawcy; gdyż łatwoby mu przyszło wymienić liczne przykłady tego nadużycia, a przykłady jak wiadomo najprędzéj trafiają do przekonania.

Prof. Sawiczewski na dowód, że teraz mniéj się przepisuje chininy, aniżeli przed kilku laty przytoczył ważny szczegół, iż w jego aptece na tę samą roczną ilość recept odchodziło dawniéj na rok chininy 24 funtów, teraz zaś tylko funtów 9.

III. Sekretarz (Dr. Oettinger) zwrócił uwagę zgromadzenia na dwie głośne dziś w dziennikarstwie lekarskiém choroby nagminne, z których jedna: gorączka powrotna (*febris recurrens*, *relapsing fever*) grozi nam od wschodu z Rossyi, druga: zapalenie opon mózgowo rdzeniowych (*meningitis cerebrospinalis epidemica*) zbliża się od zachodu mianowicie z Niemiec. — Wymienił pokrótce znamiona rozeznawcze, dla których Griesinger poczytuje gorączkę powrotną za chorobę całkiem odrębną od durzycy brzusznéj i zimnicy lubo z temiż ma niejakie nie tylko podobieństwo ale i powinowactwo. Wspomniał o nadesłanym dopiéro co do Przeglądu lekarskiego opisie téjże niemocy, nagminnie na Podolu przez zimę i wiosnę ostatnią panującéj — opisie skreślonym biegłém piórem kolegi Dra Józefa Rollego, który umiał zwłaszcza pochwycić trafnie przyczyny miejscowe sprzyjające szerzeniu się téj zarazy; następnie namienił, iż w zapiskach swoich szpitalnych napotkał pod rokiem 1846, kiedy panowała durzyca tak zwana głodowa, ślady pojawienia się w ówczas u nas téj niemocy, mało znanéj w tedy pod nazwą dzisiejszą. Jakoż mowa jest wyraźnie o dostrzeganych tak częstych powrotach durzycy „iż się zdawały należeć do samego przebiegu choroby", wzmianka jest również o przypadkach, które po 7 lub 9 dniach okazywały przesilne poty i ulgę, a nareszcie o częstém a zgubném wydarzaniu się śród durzycy cierpień wątroby ze żółtaczką.

Dr. Warschauer oświadczył, iż nie ma zapisków z owego czasu, lecz sobie żywo przypomina, jak to już wyraził w korespondencyi do Przeglądu lekarskiego *), iż w Krakowie panowała około r. 1845, choroba podobna do gorączki powrotnéj, a to w porze zimowéj, kiedy żadnego innego nie było cierpienia nagminnego. Co do przypadku takiéjże rzekomo gorączki opisanego świéżo w wiedeńskiém czasopiśmie „*Medizinische Presse*" przez Dra Rosenberga z Krakowa, — to tenże zdaniem Doktorów Oettingera i Warschauera jest pod względem rozpoznania nader wątpliwym.

O nagminném zapaleniu opon mózgowo - rdzeniowych tenże sekretarz tę głównie podniósł okoliczność, iż sprzeczne są mniemania wielu postrzegaczy pod względem: czy chorobę uważać za szczero miejscową jak to czyni p. Niemeyer w Tybindze a niedawno Rollet w Wiedniu, czy téż za zakaźną jak Wunderlich w Lipsku. Tamci nie widzieli u swoich chorych obrzmienia śledziony, ostatni poczytuje takowe za jedno ze zjawisk cechujących, toż samo stwierdził Kobylański w opisie téj niemocy, która panowała w Kole w powiecie Konińskim w Król. Polskiem. *) — Według niektórych postrzegaczy w czasie poczynania się i szerzenia tego cierpienia wydarzają się przypadki poronne (*Abortiv-Formen*) objawiające się przypadami lżejszemi, przelotnemi, lecz zawsze znamionującemi zajęcie mózgu lub rdzenia pacierzowego, takiemi są np. ból głowy i odnóg, bredzenie, naprężenie karku z wygięciem głowy, oczy błędne w słup. Podobne dwa spostrzeżenia nawinęły się w ostatnich dniach mówiącemu: jedno u dziecięcia 5letniego w towarzystwie gorączki, drugie u chłopca 15letniego, bez przyspieszonego tętna, lecz z bredzeniem i wygięciem głowy ku tyłowi; oba te przypadki po kilku dniach przeszły w wyzdrowienie. Wielce byłoby pożądaném, aby koledzy udzielali sobie nawzajem podobnych spostrzeżeń i aby przez naukowe o nich a ustne rozprawy wyjaśniały i ustalały się pojęcia względem ich przyrody i znaczenia.

Zgromadzeni członkowie zgadzając się na pożytek i potrzebę nawet takiéj ustnéj wymiany zdań naukowych wyjawili żal, iż niektórzy koledzy przez częstą nieobecność na posiedzeniach, nie biorą w tych obradach owego żywego udziału, jakiegoby od nich spodziewać się a nawet wymagać należało.

O.

Powrót wysłańców lekarskich z Rosyi.

Jak doniosły dzienniki wiedeńskie Doktorowie Bertlew i Jankowski wracając do Lwowa z wycieczki naukowéj do Rosyi, złożyli osobiście we Wiedniu c. k. Władzy rządowéj sprawozdania swoje ustne i piśmienne. Wyglądamy z upragnieniem wiadomości o wypadku ich poszukiwań a sądzimy, że nam wolno w imieniu czytelników naszych wyjawić życzenie i uprzejmą prośbę, aby sz. spółtowarzysze stanąwszy szczęśliwie w progach domowych za pośrednictwem czasopisma naszego zechcieli rozciekawionym kolegom udzielić nieco z obfitego plonu swych spostrzeżeń, odnoszących się zapewne nie tylko do panujących chorób będących głównym celem ich podróży, ale i do wielu innych pamiętnych szczegółów i stosunków lekarskich w państwie rosyjskiém.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, dla których z końcem bieżącego miesiąca upływa przedpłata półroczna, aby takową zawczasu odnowić zechcieli, jeżeli w dalszéj przesyłce nie chcą doznać przerwy.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu - 3 zła.
„ roczna „ „ 6 „
Dla zamiejscowych w ces. rakuskiém z przesyłką
pocztową półrocznie 3 „ 30 c.
rocznie 6 „ 60 c.
Za granicą Cesarstwa wysokość doplaty oznaczają urzędy pocztowe.

Do Nru dzisiejszego dla zamiejscowych w Ces. rakuskiém dołączają się listy zwrotne.

*) Obacz Przegląd lek. 1865 r. Nr. 19 str. 148.

*) Obacz Przegl. lek. 1865. N. 20.

Nr. 25. 24. Czerwca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KRÓTKI OPIS
nie oznaczonéj dotąd
WYSYPKI PĘCHERZYKOWÉJ
uważanéj w szpitalu krakowskim ś. Ducha z dołączeniem niektórych uwag,

skreślił

Dr. Antoni Rosner,

docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Wzgląd jednakże, że pęcherzyki a następnie krosty w obu przypadkach nie powstały z przeobrażenia się guzków, jak to zazwyczaj u kiłowych bywa, że w obu przypadkach prócz krost nie miałeś innéj formy wysypki (plam, guzków), a wielokształtność (*polymorphia*) należy, jak wiadomo, do znakomitych cech wysypek kiłowych,— daléj: brak jakiéjkolwiek zmiany kiłowéj w innych narządach (jak w gruczołach limfatycznych, błonach śluzowych lub układzie kostnym), a nakoniec przebieg i przeobrażenie się szybkie tych krost i zachowanie się w tych miejscach skóry nie okazującéj nigdzie owrzodzenia, najmniejszéj utraty chociażby powierzchownéj tylko warsty skóry; nakazywała wysypkę w obu przypadkach wykluczyć ze rzędu wysypek kiłowych.

Po usunięciu tak znacznego pocztu wysypek zdawałoby się rzeczą łatwą umieścić naszą wysypkę w rzędzie jakim wysypek zwykłych. Mając formę pierwotną téj wysypki tj. pęcherzyki, tak wybitną, spodziewałem się najłatwiéj osiągnąć cel posiłkując się systemem podziału sztucznym Willana, uwzględniającym przeważnie formę wysypki— systemem przyjętym przez najznakomitszych dermatologów francuskich i angielskich.

Między różnorodnemi cierpieniami, połączonemi w jednę rodzinę a to jedynie z powodu ukazania się w przebiegu tych cierpień pęcherzyków, dwie tylko znalazłem, nad któremi wypadało się bliżéj zastanowić tj. wyprysk (*ekzema*) i liszaj pęcherzykowy (*herpes phlyctaenodes*), o innych cierpieniach pęcherzykowych, jak o ospówce, świerzbie, o potówkach mowy być nie może.

W obu przypadkach powstały, jak przy wyprysku, pęcherzyki skupione na skórze zaognionéj; ale pęcherzyki w naszych przypadkach wielkości siemienia przekraczają i to znacznie wielkość pę-

cherzyków wypryskowych, dochodzących do wielkości główki od szpilki. Po pęknięciu pęcherzyków w naszym przypadku nie było sączenia tak obfitego, jak podczas wyprysku, a co najważniejsza, chore nie doznawały swędzenia, co przecież najważniejszą jest cechą wyprysku.

Te uwagi zdaniem mojém wystarczają, aby wysypki u naszych chorych nie uważać za wyprysk.

Co do liszaju pęcherzykowego, to przyznać trzeba, że forma wysypki u naszych chorych w zupełności za nim przemawia i pewny jestem, że każdy dermatolog, któryby jedno lub dwa grona pęcherzyków na podstawie zaognionéj u naszych chorych zobaczył, bez wahania się policzyłby tę wysypkę do liszaju pęcherzykowego. Takiemu przypuszczeniu sprzeciwia się jednak przebieg wysypki u naszéj choréj. Nie widziałem nigdy i nie czytałem w żadnêm dziele, traktującém o chorobach skóry, nie czytałem, powtarzam, o liszaju pęcherzykowym, któryby się szerząc zlewał z innemi gronami pęcherzykowemi a to do tego stopnia, żeby pęcherzyki, a późniéj strupy tego liszaju zajęły powierzchnią skóry choćby tylko jednéj kończyny;—nie czytałem, żeby liszaj pęcherzykowy zagrażał życiu i nie ma przykładu w literaturze o niepomyślnêm zakończeniu się téj wysypki, która będąc uważaną za cierpienie łagodne ustępuje po 8 lub 14 dniach. Pomijam, że liszaj pęcherzykowy według najnowszych badań Baerensprunga, nie jest niczém innêm, tylko formą odmienną półpaśca (*herpes Zoster*), ktory zmianom chorobowym w pewnych nerwach powstanie swoje zawdzięcza i dla tego też na skórze wzdłuż przebiegu tych nerwów pęcherzyki wywołuje. To więc co powiedziałem o znaczeniu liszaju pęcherzykowego dla ustroju wystarcza, aby wysypkę u naszych chorych w tak wysokim stopniu niebezpieczną, nie policzyć za liszaj pęcherzykowy, mimo że forma pierwotna naszéj wysypki w zupełności odpowiada liszajowi pęcherzykowemu. O jednéj jeszcze odmianie, o tak zwanym liszaju pęcherzykowym, obrączkowym, (*herpes circinatus*) namienić muszę a to dla szerzenia się pęcherzyków w obwodzie i zajmowania takim sposobem znacznéj przestrzeni skóry, czémby się do naszéj wysypki zbliżał. Ta forma liszaju jest, jak to mianowicie Baerensprung wykazał, zwykłém zapaleniem skóry wywołaném grzybkami, nie ma więc nic wspólnego z wysypką u naszéj choréj, u któréj badanie mikroskopijne strupów nie wykazało grzybków.

Widząc, że mię system sztuczny Willana nie doprowadził do pożądanego celu, to jest do umieszczenia naszéj wysypki w jakiéj rodzinie lub gromadzie, na jakie wszystkie wysypki podzielił, użyłem dla oświecenia się systemu naturalnego Aliberta i systemu Prof. Hebry opartego na zmianach anatomicznych a po części na etyologii. Ani system jednakże Aliberta ani też Hebry nie usunęły zasłony, jaką się pokrywała wysypka u naszych chorych. Nie mogąc wszystkiemi temi metodami płytkiemi, bo uwzględniającemi przeważnie jeden tylko przypad, oświécić się pod względem istotnego znaczenia wysypki u naszych chorych, porównywałem wszystkie przypady chorobowe i cały przebieg wysypki naszéj z przebiegiem innych zmian chorobowych skóry bez względu na pierwotną ich formę i na téj drodze nasunęły mi się dwa cierpienia, w których pewne powinowactwo z naszą wysypką upatruję. A to jest róża czołgająca się (*erysipelas migrans seu erraticum*) i pryszczeń (*pemphigus*). *(D. c. n.)*

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens, relapsing fever*)

panującéj nagminnie w Kamieńcu, w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

(Ciąg dalszy).

Co się dotyczy hygieny Kamieńca, to o téj niejednokrotnie już na innêm wspominaliśmy miejscu, że jednak choroba w mowie będąca zajmowała pewne części miasta, niewychylając się po za wybrane przez się koło, widzę się przeto zmuszonym słów kilka tu dodać; posłużą nam one bowiem do należytego wyjaśnienia kwestyi przez nas podjętéj: otóż miasto, jak wiadomo położone jest na skale niższéj od otaczających ją zewsząd wzgórków, oblane zewsząd rzeką Smotryczem, w któréj wysokość wody w porze zwyczajnéj to

jest przez 340 dni na rok nie więcéj nad łokieć wynosi, brzegi zaś często odsunięte od koryta wznoszą się pionowo i wysokie są na 15—30 sążni; otóż w tych ustępach nad wodą, między brzegiem a korytem rzeki stoją liche domki do skal przyczepione. W taki też sposób zabudowane są karwassary (karawan-seraj za panowania Turków) łączące się z miastem za pośrednictwem lichéj kładki przez rzekę rzuconéj, w taki sposób mieszczą się i wyrobnicy ubodzy i handlarze w chatach nieledwie w dawném korycie rzeki postawionych, w korycie w ciągu lata suchém, ale z każdą wiosną w czasie rozlewów, zapełnionóm przynajmniéj w ciągu dni kilku znacznie wezbraną wodą. Łatwo zrozumieć, że mieszkania takie już ze swego położenia nie odpowiadają warunkom hygienicznym; karwassary naprzykład, siedlisko główne gorączki powrotnéj, przytulone dwoma rzędami domostw do wysokiéj skały, dźwigającéj na swoim grzbiecie niemniéj wysokie mury staréj fortecy, chwilkę tylko są oświecane wschodowém słońcem, dzień zaś cały pozostają w cieniu, z prawéj strony nie dopuszcza żadnego przewiewu most turecki, pamiątka panowania Ottomanów w Klejpidawie Kurjatowiczów, dorównywający wysokością skałom na których jest rzucony, zamurowany od góry do saméj powierzchni wody, z lewéj strony téjże osady brzeg Smotrycza pod kątem ostro zakreślonym stanowi takąż osłonę; wyobraźcie więc sobie na téj niżinie, dorównywającéj swojém wzniesieniem wysokości wody, wiecznie błotnistéj i wilgotnéj, kilkadziesiąt domostw ciasnych, brudnych, ciemnych, zaludnionych najuboższymi izraelitami, a będziecie mieli należyte wyobrażenie o częstém pojawianiu się tamże spraw chorobowych, o złośliwości ich i natężeniu znakomitém... i nie dziwota, karwassary są legowiskiem rozmaitego rodzaju niemocy, z tamtąd to powstaje groźna durzyca i jako cień złowrogi przesuwając się zwolna brzegiem rzeki ku górnemu przechodzi miastu, pustoszy w niém do syta w ciągu jesieni i wiosny; odstraszona zaś zbawiennym powiewem ciepłego lata, znowu się na dawne legowisko usuwa, by z niego powstać z mgłą jesienną na nowo; tam to po raz pierwszy widzieliśmy gorączkę powrotną, zrazu łagodną i niezastraszającą, tam to zwykle spotykamy durzycę, zimnicę, gorączkowe wysypki (ospę, odrę, płonicę), wprzódy nim się one w mieście pokażą. Gorączka powrotna wkraczała z karwassar do miasta drogą pospolitą dla wszystkich chorób występujących u nas nagminnie, dopiéro bowiem po dwumiesięczném w nich panowaniu, przeszła na kamieniecki brzeg Smotrycza, i nawiedzając jednocześnie z durzycą ubogie mieszkania przyrzecznych osadników, w kierunku przeciwnym biegowi wody dostała się do dawnéj prochowni, z tamtąd zaś ulicą rzeźnicką do rynku, gdzie już nieledwie z piętra na piętro przechodziła, i tak w grudniu widzieliśmy ją w ciemnych, ciasnych i wilgotnych mieszkaniach ulicy rzeźnickiéj, w styczniu i lutym w rynku i w dominikańskiéj ulicy, zawsze jeszcze trzymającą się ziemi, a po wylewie rzeki w marcu już się do znaczniejszych rodzin izraelskich zaczęła dostawać, na drugie a niekiedy i na trzecie piętro. Dodam tutaj, że jedna cholera, mianowicie ostatnia jéj epidemia z r. 1855 w przeciwnym rozwijała się kierunku, wprzódy bowiem wystąpiła około prochowni nad rzeką położonéj, grasowała tam dwa tygodnie, a po upływie tego czasu zaczęła się posuwać jednocześnie ulicą rzeźnicką do miasta i brzegiem rzeki a z biegiem wody na karwassary. Do rozlewu Smotrycza (17 marca), więc w ciągu pięciu miesięcy, gorączka powrotna miała przebieg łagodniejszy, pół na pół z durzycą ją spotykano, od wyżéj podanéj daty do 1 maja ($1\frac{1}{2}$ miesiąca) durzyca staje się coraz rzadszą a *febris recurrens* częstszą i złośliwszą; od $\frac{1}{13}$ maja znowu przewaga na stronie durzycy postrzegać się daje.

Warunki klimatyczne niemało się przyczyniły do powstania i rozszerzenia choroby w mowie będącéj. Nie chcąc się powtarzać tutaj, bośmy w sprawozdaniu naszém z czynności Tow. lekarzy podolskich, już dość szczegółowo o zmianach meteorologicznych na Podolu a szczególnie w Kamieńcu w r. 1864 mówili, dodamy jeno, że lato dżdżyste, jesień wilgotna i dość zimna, w grudniu zaś mrozy silne i stale wzrastające, niemało się przyczyniły do powstania téj, wcale dotąd nie widzianéj w mieście naszém choroby. Wyrobnicy bowiem ubożsi, nie bacząc na zmiany powietrzne, skąpo

---

*) Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Poszyt 3 i 4 r. 1865. Warszawa.

zaopatrzeni w lada jaką odzież, pracujący pod gołém niebem, pozbawieni ciepłych pokarmów musieli w końcu znacznemu ulegać znużeniu, przeziębieniu, a nie znąjdując w siedzibach na nocleg przeznaczonych ciepła, narażając się na ciągłą wilgoć w nich w skutek nieustannych deszczów panującą zapadali na gorączkę powrotną. Choroba zaś, jaka bądź, skoro pozbawi ubogiego handlarza albo rzemieślnika możności pracy, przyprawia go o nędzę, nędza zaś już z saméj natury rzeczy pozbawiając chorego koniecznych wygód, nadaje sprawie patologicznéj częstokroć groźne bardzo ruchy. *(D. c. n.)*

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1864

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych

skreślił

i na posiedzeniu komissyi balneologicznéj d. 10 marca 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski

członek téjże komissyi.

(Ciąg dalszy).

Wykończono i na użytek publiczny oddano drogę bitą prowadzącą od zakładu spółki zdrojowéj do głównych źródeł i zakładu dawnego będącego własnością p. Szalaja, szkoda tylko że obok niéj nie poprowadzono ścieżki ocienionéj drzewkami dla pieszo chodzących.

Rozpoczęto budowę drogi pod samą Szczawnicą po nad Dunajcem w miejscu gdzie przejazd najniedogodniejszy.

Wykończono ośm pokoi w domu ponad zdrojami Józefiny i Szczepana oraz salę służącą do spoczynku zaopatrzono wygodnemi sofami, oraz przyozdobiono pięknem obiciem i popiersiem szanownego Prof. Dietla, któremu zdrojowiska krajowe tyle zawdzięczają.

Stanęło kilka nowych domów włościańskich dających w razie potrzeby pomieszczenie gościom zdrojowym.

Rozpoczęto budowę nowego domu murowanego z dwoma pawilonami i wieżą górującą nad całym zakładem, na któréj umieszczono zegar bijący godziny. Dom ten w roku przyszłym ma być ukończonym.

Wybudowano drugi chodnik kryty z kolumnadą, dłuższy i obszerniejszy od dawnego, który już w roku ubiegłym służył do przechadzki podczas dni słotnych; a pokoik obok znajdujący się przeznaczono na kancellaryą dla drugiego lekarza zdrojowego.

Mieszkania zaopatrzono w porządną pościel, materace, kołdry i poduszki, a w r. b. wspomnionych sprzętów jeszcze więcéj ma przybyć.

Do najkonieczniejszych potrzeb, których jaknajrychlejsze załatwienie jest pożądaném należą:

Oprawa kamienna zdrojów Szymona i Waleryi i pokrycie dachem pierwszego.

Wysypanie i osuszenie drogi obok chodnika.

Zaprowadzenie omnibusu przewożącego gości z zakładu do łazienek oraz potrzebujących kąpieli rzecznych do Dunajca i napowrót.

Sprowadzenie kilku lub kilkunastu osiełków zaopatrzonych w siodla damskie i męskie, aby i osobom słabszym umożebnić robienie wycieczek w góry, podobnie jak to w zdrojowiskach zagranicznych Ems, Salzbrunn, Wiesbaden itd. oddawna jest w używaniu.

Polepszenie apteki, która w roku ubiegłym podług doniesienia właściciela zdrojowiska potwierdzonego przez lekarzy w porze letniéj tamże bawiących, pod wielu względami nie odpowiada potrzebie i słusznym żądaniom.

Staranie się o dobrą, czystą i zawsze we właściwą porę dostarczaną żętycę, oraz o dobre mléko.

Dopilnowanie, aby kuchnia zawsze dostarczala potraw zdrowych, smacznie przyrządzonych i po cenach umiarkowanych; czemu podobno współzawodnictwo najłatwiéj zaradziéby mogło, jak tego przykład mamy w Krynicy.

Zaopatrzenie każdego bez wyjątku mieszkania w materac należący do pomieszkania, bez potrzeby składania osobnéj od takowego zapłaty, oraz w wygodny fotel i sofkę, które zwłaszcza dla osób słabszych są koniecznemi.

Urządzenie w części mieszkań przynajmniéj kominków bardzo pożądanych podczas zimnéj i słotnéj pory czasu.

Sprawienie przyrządu Hechta do napełniania i korkowania flaszek pod powierzchnią gazu kw. węglowego.

Oto co najważniejsza. Nie wątpimy o dobrych chęciach właściciela, który tyle już ulepszeń zaprowadziwszy, nie cofnie się i przed wprowadzeniem wymienionych dopiéro, zwłaszcza, że od tego powodzenie zdrojowiska i jego własny interes zawisły.

W końcu nadmienić musimy o rozbiorze chemicznym wody ze wszystkich siedmiu zdrojów szczawnickich, dokonanym z wszelką ścisłością naukową przez JP. Dra Stopczańskiego byłego asystenta przy pracowni chemiczno-patologicznéj w Wiedniu, a obecnie professora chemii patologicznéj w Uniw. Jagiellońskim. Wypadki tego rozbioru zamieszczone będą w świéżo drukującym się tomie Rocznika Tow. nauk. krak.

Żegiestów. (Podług sprawozdania lekarza zdrojowego Dra Zdzisława Gogojewicza.)

Z powodu opóźnionych ciepłych dni i słotnéj pory czasu daleko późniéj zaczęli goście przybywać do Żegiestowa, niżli po inne lata, a utrudnione stosunki paszportowe przyczyniły się jeszcze do zmniejszenia ich liczby.

Przez czas pory kąpielowéj bawiło w Żegiestowie 70 rodzin złożonych ze 164 osób, między któremi leczących się było tylko 124; a mianowicie:

mężczyzn	50
kobiét . .	52
dzieci . .	22
razem	124

Wszyscy prawie przybyli z Galicyi, Krakowskiego i ościennych Węgier, z Królestwa Polskiego było zaledwie 2 osoby.

Kąpieli ogólnych udzielono 1,600, nasiadowych 200 (trzy razy mniéj niżeli w r. 186?, kiedy wydano kąpieli ogólnych 4,430 a nasiadowych 700), za powód uważać należy ciągłe zimna i czas słotny.

Wody żegiestowskiéj sprzedano 600 skrzyń zawierających 22400 flaszek (2400 flaszek więcéj niżli w roku przeszłym).

Mułu źródlanego wraz z borowiną żelezistą spotrzebowano na okłady miejscowe 380 garncy.

Kąpiele rzeczne w Popradzie z powodu zimna nie wiele znajdowały lubowników. Wód lekarskich zamiejscowych spotrzebowano 240 flaszek, najwięcéj Szczawnickiéj i Pilnawskiéj. Żentycy 330 garncy.

Z chorób, które były przedmiotem leczenia oprócz niedokrewności z różnemi zboczeniami i wadami następowemi, nieżytu dróg oddechowych i pokarmowych oraz części rodnych niewieścich i krwawéj biegunki leczono też podrażnienie rdzenia pacierzowego, śledziennicę, macinnicę, a wreszcie obrzmienie śledziony i porażenie kończyn dolnych przyrody zimnicznéj, w tych ostatnich zboczeniach używano z pomyślnym skutkiem okładów z borowiny żelezistéj.

Skutki z przedsięwziętych leczeń zdrojowych w r. ubiegłym były mniéj dobre, niżli po inne lata, czego przyczyny sprawozdawca upatruje w nieprzyjaznych stosunkach klimatycznych i porze czasu, jaka w ubiegłym roku była panującą, oraz w złém pożywieniu, na które wszyscy goście w ogóle się użalali, a powodem tego był brak porządnego restauratora, o którego się zarząd miejscowy nie postarał.

Co się tyczy wody przesyłanéj, ta lubo była napełnianą i korkowaną za pomocą przyrządu Hechta, nie posiadała wszystkich własności wody czystéj i od osadu nie była zupełnie wolną, powodu tego upatrywać należy częścią może w nieco wadliwéj budowie przyrządu Hechta, częścią w oprawie zdroju zbyt niskiéj, częścią zaś w nieodpowiedniém postępowaniu przy napełnianiu flaszek; lecz w roku bieżącym niedogodności te usuniętemi zostaną, ku czemu zarząd zdrojowiska już potrzebne starania poczynił i woda czysta zupełnie i niezmieniona w handel ma być przesyłaną.

Do ulepszeń dokonanych w roku ubiegłym należą:

Wykończenie budowy domu piętrowego o 20 pokojach i oddanie go na użytek publiczny.

Ujęcie zdroju Maryi w cembrzynę z żelaza lanego.

Zaprowadzenie poczty listowéj dojeżdżającéj codziennie do Krynicy i stamtąd listy przywożącéj.

Naprawa częściowa drogi wiodącéj do Żegiestowa od strony Starego Sącza na Piwniczną.

A tak widzimy, że w tym małym, ubogim zakładzie zrobiono choć co nieco ku lepszemu i ku postępowi.

Do najważniejszych i niemal krzyczących potrzeb należą:

Chemiczny rozbiór wody ze zdrojów miejscowych.

Wybudowanie nowych łazienek z odpowiedniemi urządzeniami do kąpieli natryskowych i borowinowych.

Wreszcie postaranie się o lepszą żywność dla chorych i w ogóle dla gości, bez téj bowiem i najskuteczniejsze wody nie wiele pożytku przyniosą.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Duchenne (de Boulogne) syn: O porażeniu zanikowém tłuszczowém dzieci.

Nazwę powyższą Duchenne zalecił był już w r. 1855 na oznaczenie rozmaitych porażeń dzieci, które dotychczas wielokrotnie określano i opisywano pod mianem: porażenia samoistnego, dziecięcego, rdzeniowego i t. p. Autor także przekłada nazwę przez ojca obraną, odnosi się bowiem do zmiany mięśni, stałecznéj przynajmniéj po niejakiém trwaniu choroby. Natomiast wszystkie nazwy od przyczyny i początku porażeń są niedostateczne, gdyż oboje ponajwiększéj części są nieznane, w każdym razie zmienne.

1) Okres porażenia. Początek zanikowego porażenia dzieci znamionują zwykle lekkie ruchy gorączkowe, występujące około czasu ząbkowania; niekiedy towarzyszą gorączce: biegunka, wymioty, drgawki; może zaś i nie być ich wcale. Czasem to niedomaganie bywa małoznaczne, dziécię wydaje się tylko nieco słabe, nie wznieca żadnéj obawy. Jednakże już w kilka godzin potém, gdy dziécię chce wstawać, dostrzega się bezwładności jednéj lub kilku odnóg. Nie zawsze znika gorączka razem z pojawieniem się porażenia, niekiedy utrzymuje się 8, 10—14 dni. Innym razem następuje porażenie po gorączce wysypkowéj, durzycowatéj lub zamulnéj. Postać pod jaką poczyna się porażenie nie jest zawsze jednaka. Niekiedy dotknięta jest tylko jedna odnoga dolna, niekiedy obie, innym razem biorą także udział odnogi górne. Czasem porażenie występuje nagle, w innych razach rozwija się zwolna, gdy naprzód pojawia się skołczenie i utrudniona ruchomość. W największéj liczbie przypadków niema żadnego bólu, niekiedy znów najmniejszy ruch odnogi wywołuje gwałtowne okrzyki boleści.

Na 70 przypadków, których autor użył za podstawę swéj pracy, zbywało w 7miu całkiem na okresie gorączkowym wstępnym, dzieci śród pełnego zdrowia w biały dzień zapadały na porażenie; raz jeden gorączka trwała tylko godzinę, raz 2 godziny, 11 razy całą noc, 6 razy 2—3 dni i t. d. raz 10 a raz 14 dni.

Wiek dzieci mieniał się między 12dniowym a 10letnim, największa liczba przypadków wydarzyła się w wieku między 10 a 20 miesiącami t. j. podczas pory ząbkowania. W 13 przypadkach uważano przed porażeniem drgawki. Najczęściéj dotknięta była odnoga dolna prawa, rzadziéj jedna z górnych; postrzegano jednakże porażenie obu odnóg górnych, obu dolnych, połowiczne, wszystkich 4ch, skrzyżowane (prawéj górnéj i lewéj dolnéj), nakoniec porażenie mięśni tułowia. Kurczliwość elektryczna bywa zmniejszona lub całkiem zniweczona. Niebawem odnoga porażona poczyna chudnąć, nawet żyły podskórne na swéj objętości tracić mają. Ciepłota odnogi spada o 5—6 stopni. Szybkiemu schudnieniu odpowiada zazwyczaj nadwerężone nader odżywianie spotykające się z utratą kurczliwości mięśniowéj. Jest to zwiastunem bliskiego zwyrodnienia tłuszczowego. Naruszone odżywianie pociąga za sobą wstrzymany rozwój dotkniętéj części.

2) Okres zwyrodnienia tłuszczowego. Chwila poczynającego zwyrodnienia jest bardzo rozmaita. Wychudnienie stanowiące pierwszą porę zwyrodnienia występuje niekiedy już w kilka dni po objawioném porażeniu, niekiedy nie pokazuje się ani w 7—8 miesięcy. Badanie kurczliwości elektrycznéj, daje tu miarę ocenienia. Jak skoro po upływie 8—10 miesięcy się nie ukaże, jest powód do przypuszczenia zmiany utkania mięśniowego. Około tego czasu albowiem zwykła powracać ruchliwość śród i bez leczenia w mięśniach nietkniętych w swéj budowie. Mięśnie najczęściéj się wyradzające są goleniowy przedni odnogi dolnéj i trójkątny (*deltoideus*) górnéj. Razem z odżywianiem mięśni doznaje także uszczerbku wzrost kości, odnoga chora, równie ramię jak noga w rozwoju swoim pozostają w tyle i są częstokroć o 2, 3 do 5 centym. krótsze od zdrowych.

Przyczyny choroby są dość niejasne. Dziedziczność należy wykluczyć według zdania autora, nigdy nie mógł wyśledzić ani u rodziców, ani u powinowatych takich dzieci podobnych chorób nerwowych. Nie można także obwiniać zatrudnienia i stanu rodziców, gdyż choroba nagabuje również dzieci bogatych jak i ubogich.

Jedyną przyczyną, którą D. poczytuje za niewątpliwą jest ząbkowanie. Trzydzieści siedm razy rozwinęła się choroba między 6ym miesiącem a 2gim rokiem wieku, w okresie, w którym ząbkowanie jest w pełnym biegu swoim. Trzynaście razy można było stwierdzić, że choroba pojawiła się w tymże czasie, w którym przerzynał się ząb jeden lub kilka. Heine przypisuje trudnemu i nieprawidłowemu ząbkowaniu wielką wagę; D. nie stwierdził tego swojemi doświadczeniami. Sądzi, że przypuścić należy osobnicze usposobienia, że

też same przyczyny zostające bez wpływu na dziecię jedno, działają gwałtownie na drugie. Wszakże wiek dziecięcy okazuje w ogólności wielką skłonność do chorób nerwowych.

Rokowanie. Nieznany jest żaden przykład porażenia zanikowego dzieci, pociągający śmierć za sobą. Wszczynający okres gorączkowy nie jest tak gwałtowny, aby się stał zabójczym, a porażenie samo rozciąga się rzadko do tułowia, nigdy nie sprawia trudności oddechowéj. Mała liczba oględzin na zwłokach dotyczyła dzieci zmarłych z innych chorób przypadłych. Niemniéj atoli jest to choroba ciężka, zdolna zniweczyć sprawę mięśniową w wielkiéj rozciągłości i pociągać za sobą wychudnienie i zniekształcenia. Natężenie i trwanie pierwszych przypadów gorączkowych nie daje bynajmniéj miary rokowania. Okres gorączkowy może przejść niedostrzeżony a przecie nastąpić głębokie i rozległe nadwerężenie odżywiania mięśniowego. Toż samo się rozumie o rozpostarciu porażenia. Porażenie wszystkich 4ch odnóg może być wyleczone całkowicie, podczas kiedy zaraz od początku nader ograniczone porażenie pociągać może znaczne schudnienie i nadwerężyć rozwój kości. Szybkie schudnienie zajętych części jest znamieniem długiéj trwałości i trudnego, po największéj części niezupełnego wyleczenia. Śledzenie kurczliwości elektrycznéj w téj chorobie daje skazówki do rokowania. Tak jak utrata kurczliwości i czułości elektrycznéj idzie trop w trop za utratą kurczliwości dowolnéj, tak i oboje wracają w jednéj mierze. Na początku tylko jest niejaka różnica o tyle, o ile w pierwszych 14 dniach powiedzieć nie można, że mięśnie, które zatrzymały swą kurczliwość mięśniową, pozostaną w ogóle nietknięte. Późniéj rokowanie staje się coraz wątpliwsze, jeżeli utrata kurczliwości trwa dłużéj nad 10 miesięcy. Natedy poczyna się zwyrodnienie mięśni. Daléj rozwijają się następstwa przez skurczenie przeciwników dające tak często powód na nodze do tworzenia się koślawości.

Anatomia patologiczna. Lobstein pierwszy opisał przypadek porażenia dziecięcego, w którym wielka liczba mięśni przemieniła się w tkankę tłuszczową. Bouvier i Broca uważali też same zmiany na nogach szpotawych (*Klumpfuss*). Duchenne ojciec i autor mieli sposobność stwierdzenia tych zmian w kilku przypadkach. Pod mikroskopem okazywały się wielkie krople tłuszczu pomiędzy omięśnią (*Sarcolemma*) zaklękłą na cześć torebki. Autor przypuszcza 4 okresy wyrodzenia: 1) Prosty zanik ze zmniejszoną objętością mięśni. Trwa on około 8—10 miesięcy. 2) Zagłada prążkowania poprzecznego, późniéj także i podłużnego, zarazem mięsień blednieje. 3) Wytwarzanie bezkształtnych ziarek w omięśni. Zmianę tę napotyka się między pierwszym a drugim rokiem porażenia. 4) Przemiana ziarek bezkształtnych na pęcherzyki tłuszczowe (*Fettbläschen*), podczas gdy zarazem rozwija się tłuszcz wszędzie pomiędzy wąskiemi włókienkami mięsnemi. Makroskopijnie okazuje się mięsień jako jednostajna niemal białawo-żółta istota przetkana tu i owdzie kilką pozostałemi cienkiemi niteczkami (*Filamente*) barwy bladoczerwonawéj.

Dawniéj poczytywano to porażenie za samoistne (*essentiel*). Barthez wszelako już przypuszczał możliwe cierpienie rdzenia pacierzowego. Autor mniema, że istnienie takowego jako podstawa porażenia dziecięcego jest dziś dowiedzione, lubo dotychczas niezbyt licznemi rozbiorami zwłok. Naprzód znalazł Roger w jednym przypadku, który trwał był 2 lata, powrózki przednie i boczne rdzenia szaroczerwonemi, przeświecającemi. Pod mikroskopem napotkano włókna nerwowe ociekłinowate zmniejszonemi a utkanie włókniste przeważające. Również widział Autor w jednym przypadku badanym mikroskopijnie przez Cornila powrózki przednie szare przeświecające, pod drobnowidzem ubytek cewek nerwowych, rozrodzenie się (*proliferation*) tkanki łącznéj i liczne ciałka skrobiowate. Także pnie nerwowe (*Ischiadici*) były nieprawidłowo cienkie i zawierały obfite ziarniny tłuszczowe.

Leczenie. W pierwszym okresie gorączkowym, jak długo przewidzieć nie można, do jakiego stopnia rozwinie się porażenie, lekarz winien pokonywać jedynie przypady gorączki. Jak skoro nastanie porażenie, wskazania są wyraźniejszemi, leczenie wymierzone być winno według teoryi Autora wyżéj wyłożonéj na rdzeń pacierzowy. Często pojawia się ból wzdłuż stosu pacierzowego, częściéj w członkach porażonych, utrzymujący się czasem 5—6 miesięcy. Natedy podawać należy środki lekko czyszczące (*Kalomel*), pijawki lub bańki nasiekiwane albo jątrzniki naskórne w pobliżu stosu pacierzowego. Późniéj po upływie okresu gorączkowego, można się uciéc do leków podniecających jak: Strychnina, *ungtum nervinum* itd. Wcześnie już w drugim tygodniu można rozpocząć jednocześnie leczenie miejscowe mięśni za pomocą faradyzacyi. Udaje się przyspieszyć powrót ruchomości w mięśniach, które nie postradały całkiem swéj kurczliwości. Zarazem pobudzonem zostaje krążenie w członku, takowy odzyskuje ciepłotę prawidłową i zapobiega się znacznemu wychudnieniu i wstrzymywaniu się wzrostu. Zawczasu użyta (w 2 lub 3 miesiącu) faradyzacya rokuje pewniejsze wypadki wyleczenia niż w dwa lub trzy lata późniéj.

Aby faradyzacyą u dzieci uczynić łatwiejszą i skuteczniejszą, Duchenne następujące podał prawidła: 1) Używać tylko prądu 2go rzędu, działającego silniéj na mięśnie, a mniéj bolesnego. 2) Zachowywać długie przerwy jedno- lub kilku sekundowe, każdemu mięśniowi porażonemu wymierzać 15—20 uderzeń; nie koniecznie, aby widocznie się kurczyły. Oprócz tego podniecać nerwy tam, gdzie wstępują do mięśnia. Posiedzenia z razu trwać mają 5 minut tylko a nigdy dłużéj nad 10 minut; po 3 razy na tydzień przez 2 mie-

siące, potem przerwać na czas również długi. Po 2ch miesiącach albowiem pojawia się częstokroć rozdrażnienie nerwowe (bezsenność i t. d.) tak dalece, iż przerwać potrzeba leczenie elektryczne, by je później znowu rozpocząć. Nie rzadko postępowanie takie trwa długie lata zanim doprowadza do wypadku zadawalającego.

Celem poparcia tego leczenia używać należy kąpieli miejscowych pobudzających ze solą morską, siarką i t. p. Oprócz tego pocieranie i ugniatanie (*massiren*) członków, wcierania maści drażniących i t. d. Ważnem jest leczenie ortopedyczne, by zaradzić powstawaniu zniekształceń (tenotomia, narządy z mięśniami sztucznemi jakie Duchenne podał był dawniéj, następnie ćwiczenia gimnastyczne mięśni zanikłych). (*Arch. gen. 1864, 28—50. 184—209. 441—455. Cent.1864. NN. 48. 49.*)

ROZMAITOŚCI.

Zamianowanie professora medycyny rządowéj w Uniw. Jagiell. prosektorem sądowym w Krakowie.

Usilnym staraniom Dra Gilewskiego professora medycyny rządowéj w Uniw. Jagiellońskim udało się wyjednać dla swéj katedry tyle pożądany, ile nieodzowny materyał praktyczny, a to tym sposobem, iż w skutek podania przez Wydział lekarski wniesionego, z upoważnienia wys. Ministerstwa, sąd karny tutejszy zamianował tegoż professora prosektorem sądowym w Krakowie, oraz postanowił, aby uwzględniając nadto wyrażoną w przedstawieniu wzmiankowaném potrzebę, odtąd do odbywania oględzin sądowo-lekarskich w mieście tutejszém, używano jako drugiego, ustawą wymaganego lekarza, jedynie tylko doktora, a nie jak bywało dotychczas, magistra lub nawet niekiedy patrona chirurgii. — Jest również w toku rzecz, aby także przypadki oględzin lekarskich należące do zakresu policyjnego przydzielono w celu naukowym temuż professorowi i podobno nie płonna jest nadzieja, iż usiłowania w tym kierunku przedsiębrane niemniéj pomyślny skutek uwieńczy.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Stała pogoda, gorąca a nawet upały jakiemi się tegoczesny maj odznaczał (prawdziwa osobliwość w naszych karpackich okolicach,), obudziły nadzieję wczesnego rozpoczęcia tegorocznéj pory zdrojowéj. Jakoż w końcu maja wszystko stało w pogotowiu dla gości zdrojowych, którzy rzeczywiście nie długo na siebie dali czekać, gdyż już w d. 24 maja nawet z najodleglejszych stron jakoto: z Petersburga, z Warszawy i ze Lwowa zjechali tegoroczni chorzy do Krynicy.

Od otwarcia tego roku pory zdrojowéj do d. 15 czerwca przybyło do Krynicy w celu leczenia rodzin 30 składających się z 63 osób; z tych:

z krajów c. k. austryackich . . . . 57 osób.
z zagranicy mianowicie z Rosyi i król. Pols. 6

Otwarta w d. 15 czerwca jazda pocztowa do Krynicy, powiększenie liczby mieszkań i przysporzenie w nich wygód tudzież wybór co do restauracyi, których 7 w Krynicy dotąd już się znajduje, dają nadzieję znacznego ruchu i szybkiego wzrostu liczby gości zdrojowych.

Tegoroczna rozsyłka wody krynickiéj nie tylko w kraju ale i po za jego granicami, jakoto: do Warszawy, Lublina, Radomia, do Kamieńca podol., do Wrocławia, i t. d. znacznie się zwiększyła, co już samo dowodziłoby uznania jéj skuteczności. Sam wreszcie sposób napełniania wody krynickiéj na sprzedaż przeznaczonéj (według ulepszonéj metody Hechta), w niczem nie ustępuje napełnianiu we Franzensbadzie używanemu, jak się o tem tutejszy lekarz zdrojowy osobiście na miejscu tego roku przekonał. Rozesłano dotąd tego roku 886 skrzyń czyli 35,440 flaszek, nie licząc w to znacznéj sprzedaży odręcznéj.

Uzyskany stopień Doktora.

Dnia 2go marca r. b. p. Jan Kwaśnicki w Warszawie bronił rozprawy: O leczeniu tętniaków za pomocą nacisku (*De aneurysmatum per compressionem cura*), napisanéj dla pozyskania stopnia Doktora, tegoż dnia publicznie mu udzielonego. Rozprawa Dra Kwaśnickiego, są słowa Tygodnika lek. warsz., jest pracą sumienną i stanowi niemal monografią przedmiotu w niéj traktowanego. Rzecz jednak szczególna, że dotąd wszyscy doktoryzujący się uczniowie byłéj akademii medycznéj, ubiegając się o stopień Doktora medycyny pisali rozprawy wyłącznie treści chirurgicznéj.

Nekrologia.

W dniu 21 z. m. zmarł w Warszawie po krótkiéj chorobie Dr. Jakób Frey, członek Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, b. członek rady lekarskiéj Królestwa i Dyrektor instytutu położniczego w Warszawie.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, dla których z końcem bieżącego miesiąca upływa przedpłata półroczna, aby takową zawczasu odnowić zechcieli, jeżeli w dalszéj przesyłce nie chcą doznać przerwy.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 złr.
„ roczna „ „ 6 „
Dla zamiejscowych w ces. rakuskiém z przesyłką
pocztową półrocznie 3 „ 30 c.
rocznie 6 „ 60 c.

Za granicą Cesarstwa wysokość dopłaty oznaczają urzędy pocztowe.

Do Nru dzisiejszego dla zamiejscowych w Ces. rakuskiém dołączają się listy zwrotne.

Nr 26. 1 Lipca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KRÓTKI OPIS
nie oznaczonéj dotąd
WYSYPKI PĘCHERZYKOWÉJ
uważanéj w szpitalu krakowskim ś. Ducha z dołączeniem niektórych uwag,

skreślił

Dr. Antoni Rosner,
docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Za powinowactwem z różą przemawiają dreszcze i gorączka, które wysypkę naszą poprzedziły; gorączka podczas całego przebiegu wzmagająca się tylko wystąpieniem nowych zmian chorobowych na skórze; za tém powinowactwem przemawiają po części i zmiany anatomiczne skóry tj. obrzmienie i zaczerwienienie skóry z podwyższoną ciepłotą w miejscach ograniczonych i posuwanie się tego zapalenia *per contiguum*. Pęcherzyki powstałe na miejscach zaognionych nie byłyby na zawadzie, bo przecież wiadomą jest rzeczą, że rozmaitego rodzaju wysypki, jak pęcherzyki, krosty, pęcherze powstać mogą na skórze zmienionéj różą. Wypadek niepomyślny u naszych chorych w stosunkowo krótkim czasie nie oddala ale zbliża naszą wysypkę do róży czołgającéj się, która będąc często przypadem ropnicy, często téż śmierć chorego sprowadza, ale z drugiéj strony z ważnemi téż argumentami wystąpić można przeciw tożsamości obu tych cierpień. Pęcherzyki występujące podczas róży mają znaczenie zmiany przypadkowéj, okazują się téż podczas róży czołgającéj niekiedy tylko, i to miejscami zazwyczaj w małéj ilości. U naszych chorych pęcherzykom przypisać należy większe znaczenie, dla stałości, jaką każde miejsce zaognione zajęły, dla porządku pewnego, uderzającego, jakim wszędzie występowały, dla sączenia dłuższego w miejscach zajętych pęcherzykami; co jednak wysypkę naszą najwięcéj różni od róży czołgającéj, to jest występowanie wysypki w rozmaitych oddalonych od siebie miejscach skóry, powstawanie licznych oddalonych od siebie gniazd chorobowych. Takiego powstawania róży w rozmaitych oddalonych miejscach, w przerwach kilkudniowych nie widziałem nigdy i literatura nie obfituje w podobne przypadki. U Willana jedynie znachodzę opis róży występującéj w przer-

wach w licznych od siebie oddalonych miejscach u wyrobnika 40 letniego, bez okazania pęcherzyków, która 13go dnia choroby śmierć chorego sprowadziła. Willan uważa ten wypadek niepomyślny tego rodzaju róży za wyjątkowy, twierdząc, że tego rodzaju cierpienie należy do łagodnych i po 8 zazwyczaj dniach ustępuje. Ale i ten jedyny wypadek niepomyślny róży podany przez Willana a zbliżający się do naszéj wysypki pod względem wystąpienia w rozmaitych oddalonych miejscach skóry różni się znacznie od naszéj wysypki dla braku pęcherzyków i dla nierównie szybszego przebiegu. Jakkolwiek więc odmówić nie można pewnego powinowactwa naszéj wysypki z różą czołgającą pod względem przebiegu i znaczenia dla organizmu obu tych cierpień, to przecież nie mógłbym stanowczo się oświadczyć za tożsamością tych dwu cierpień a to z powodu pęcherzyków, którym dla stałości i pewnego porządku w rozwijaniu się przypisać wypada większą doniosłość, aniżeli przypadkowym pęcherzykom towarzyszącym róży i to niekiedy tylko.— Jakkolwiek pęcherzyki te dla mnie nie mają znaczenia choroby całéj, tylko jednego przypadu anatomicznego, to je przecież uważam za przypad konieczny i pod względem znaczenia na równi bym je postawił z plamami okazującemi się w odrze, które wprawdzie jednym tylko ale prawie koniecznym są przypadem odry.

Drugie cierpienie skóry, które mi się nasuwało porównywając przebieg wysypki naszéj z przebiegiem innych wysypek, jest pryszczeń (*pemphigus*) i to forma ostra téj wysypki, którą gorączka poprzedza, w przebiegu któréj gorączka uśmierzona od czasu do czasu się wzmaga, pryszczeń ostry, który należy do cierpień z przebiegiem krótkim a przeciąga się na kilka tygodni lub miesięcy z powodu powstawania nowych gniazd chorobowych szerzących i zlewających się z innemi — forma, któréj Willan i jego zwolennicy nie przypuszczali, na którą po raz pierwszy Gilibert uwagę zwrócił, i któréj Cazenave i Chausit nadali nazwę *„pemphix aigu successif“*. Ta forma pryszczenia okazuje jako zmianę pierwotną często bardzo pęcherzyki, które się zlewają i tym sposobem w pęcherze przeobrażają, na co Baerensprung szczególnie uwagę zwrócił i tym sposobem zbliżył Baerensprung wysypki pęcherzykowe do wysypek pęcherzowych, którym już dawniejsi lekarze wielką przypisywali jadliwość. *(D. n.)*

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens, relapsing fever*)

panującéj nagminnie w Kamieńcu, w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

(Ciąg dalszy).

Ale jeszcze i inne powody wyjątkowe, z klimatycznych zmian wynikłe, nie mało się do powiększenia nędzy a tém samém i choroby przyczyniły; oto deszcze ciągłe nie dały należycie dojrzeć zasiewom, a w końcu i zbiorom przeszkodziły, to też chleb w ogóle podrożał znakomicie, dodajmy jeszcze, że mąka z ziarn żytnich wyrabiana, a służąca za podstawę pokarmu w klasie wyrobniczéj była częstokroć proszkiem głownicy żytniéj *(secale corn.)* zanieczyszczona, dawała ona chleb czarny, kwaśny, niesmaczny, zbity, tak że gatunki mąki tak zwanéj żołnierskiéj nie nadawały się wcale do pieczywa, chleb bowiem z nich wyrabiany, surowy był zupełnie wewnątrz, z wierzchu zaś pokryty zwęgloną skorupą; wylew zaś Smotrycza, niszcząc wszystkie młyny w okolicy, a posucha ciągle obecnie trwająca niszcząc z kolei wiarę w możność jakiegobądź urodzaju; do dzisiaj są przyczyną wysokiéj ceny chleba jak w Kamieńcu tak i w jego okolicy. Ziemniaki chybiły zupełnie, a zebrane były wodniste i psuły się nader prędko, tak że już z początkiem zimy stanowiły one płód zbytku niedostępny dla niższych warstw społeczności naszéj. Owoce w ogóle gniły bardzo prędko, tak że przechowanie ich przez zimę było prawie niepodobném, winograd nie dojrzał wcale, mięso w klasie wyrobniczéj i ubogiéj izraelskiéj stanowi pokarm wyjątkowy, ale i to nie należało wcale do rzędu zdrowéj żywności, bydło bowiem na rzeź przeznaczone było w ogóle źle wykarmione i chore, o czem także już pisaliśmy dawniéj [12]). Biedny więc wyrobnik zużywając

[12]) Mięso, szlachtuzy i sklepy mięsne w Kamieńcu. Tyg. Lekarski r. 1864 (osobna odbitka).

siłę ustrojową w naddatku pracy, musiał szukać pokrzepienia w trunku, a i ten nie odznaczał się należytą czystością, jako wyrabiany z zepsutego ziarna i rozmaitym fałszerstwom podległy, tak np. w niektórych okolicach Podola, dla nadania mocy i tęgości wódce dodawano dawniéj sporo oleju skalnego. Nadużycie napojów wyskokowych było wprawdzie zawsze i jest dotąd u nas na porządku dziennym, ale przy innych czynnikach wpływających niekorzystnie na ustrój, choć pośrednio zawsze jednak oddziaływało szkodliwie. Jeżeli więc lekarze petersburscy upatrują przyczynę rozwoju gorączki powrotnéj to w zbytniem użyciu napojów wyskokowych, to w spożywaniu chleba zanieczyszczonego sporyszem (Hermann), albo chorych ziemniaków (Botkin), w takim wypadku widzimy, że u nas wszystkie te przyczyny działały zbiorowo, mogły tedy snadno rzeczoną chorobę wywołać a wywołanéj nadać cechy epidemii upartéj i zjadliwéj.

Przeludnienie było w Petersburgu jednym z ważniejszych czynników w etyologii powrotnéj gorączki, szczególnie w klasie wyrobniczéj, zmiana stosunków włościańskich powiększyła ją o 45,000 przybyszów, szukających lepszéj doli w stolicy państwa, brak zaś kapitałów ograniczył potrzebę pracy, napływ wyrobników zmniejszył jéj wynagrodzenie, ztąd nędza nieledwie granicząca z głodem wywołała chorobę przerzeczoną w końcu roku ubiegłego do tyla, że władze miejscowe musiały powiększyć liczbę łóżek w szpitalach, a w końcu otworzyć kilka nowych tymczasowych zakładów leczniczych. Wiadomo że w Petersburgu liczba łóżek w szpitalach cywilnych wynosi $\frac{1}{2}$ % w stosunku do ludności (w Paryżu stanowi ona 1%) kiedy w wojskowych przechodzi 10%, otóż i te ostatnie otwarte zostały dla wyrobników — i tém się zaradziło naglącéj potrzebie, tak że z początkiem bieżącego roku zamiast 2290 łóżek liczono już 3681, a i te w połowie lutego zapełnione zostały. U nas przeludnienie jest stałe, przeważnie w klasie żydowskiéj, a jednak choroba w mowie będąca po raz pierwszy zawitała do Kamieńca, przyczyna więc rzeczona w tym wypadku wcale na uwzględnienie nie zasługuje, inne bowiem a wyżéj wyszczególnione warunki wybuch gorączki sprawić musiały.

Z przyczyn usposabiających należy tu wspomnieć: Wiek, — z 50 przez nas postrzeganych przypadków widzimy, że choroba najczęściéj napastowała ludzi młodych, i w średnim wieku będących to jest od lat 16 do 50, chociaż spotykaliśmy raz niemowlę trzechletnie, oraz sędziwego starca dotkniętych gorączką powrotną. Stosunek lat do częstości wypadków chorobowych był następujący:

3 lata	1.
od 16 do 20	11.
od 20 do 30	17.
od 30 do 40	10.
od 40 do 50	10.
60 lat	1.

Pod tym względem postrzeżenia nasze zgadzają się z poczynionemi w Petersburgu, gdzie choroba najczęściéj między 16 a 40 rokiem występowała.

Płeć — mężczyzn 29, kobiét 21. W stolicy Rosyi gorączka powrotna przeważnie tylko mężczyzn napastowała, czemu się dziwić nie należy, klasa bowiem wyrobników przybyszów jéj ulegająca wyłącznie się tylko z mężczyzn składała, w gubernii zaś Petersburskiéj rzecz się miała tak samo jak u nas, z trzech-miesięcznych sprawozdań urzędowych wiemy (listopad i grudzień 1864, styczeń 1865 r.) że na 466 chorych w ogóle przypadało 280 mężczyzn i 186 kobiét, stosunek więc pierwszych do drugich będzie jak 3 i 2.

Pory roku nie zdawały się wpływać na silniejszy albo słabszy rozwój gorączki powrotnéj, na początku jesieni była ona równie silną jak i zimą; z początkiem tylko wiosny po silniejszym wybuchu w połowie marca, trwającym do maja, zaczęła w obecnéj chwili słabnąć widocznie.

Inne niemoce nagminnie z nią panujące były: durzyca i nieżyty ostre dróg pokarmowych, zimnicy tak częstéj w Kamieńcu nie postrzegano wcale a gorączki wysypkowe (ospa, odra, płonica) nawiedzająca rok rocznie nasze miasto, w czasie trwania choroby będącéj przedmiotem dzisiejszéj rozprawki, pojawiały się rzadko, jako wypadki odosobnione, bardzo łagodnym przebiegiem odznaczone.

Co do stanu i zajęć nic pewnego powiedzieć nie możemy, i jedno i drugie nikły w obec wpływów zewnętrznych potężnie na ustrój oddziaływa-

jących, plemienność zaś o tyle tutaj miała, jakie takie znaczenie, o ile okazywała pewne wadliwe warunki, w których pochodzenie stawiało chorego, i tak wszystkie nasze 5 przypadków z wyjątkiem 6 padły na żydów, toż samo i inni koledzy w klasie izraelskiéj przedewszystkiem, a przynajmniéj najczęściéj niemoc rzeczoną postrzegali. Złe bo odżywienie i nędza niepoślednie tu zajmują miejsce. I tak choroba była prawie wyłącznym udziałem najuboższych wyznawców judaizmu, którzy to umieją żyć bez szemrania szczyptą zgniłéj jarzyny i odrobiną zepsutego powietrza i żyć pracując wytrwale z zapobiegliwością godną uwielbienia. Kto się raz dotknął téj klasy odrażającéj widokiem powierzchownym, kto wniknął w jéj byt, przypatrzył się jéj poświęceniu dla spółwierców i téj upartéj nieubłaganéj walce z niedostatkiem, z ciągłą wiarą w wiecznie zawodzące jutro,— ten wspólnie z nami podziwiać będzie te cnoty kardynalne żydowskiego plemienia, ten zrozumie w końcu, dla czego przetrwało ono do dzisiaj, pomimo to, że było przez tyle wieków pozbawioném praw obywatelstwa i na wieczystém rzec można zostawało tułactwie. Ale téż z drugiéj strony walka podobna nie może się odbywać bez uszczerbku zdrowia, to téż i śmiertelność w téj klasie, szczególnie u nas jest największą; toż się stósuje i do gorączki powrotnéj, najprzód się ona w chatach nędzą dotkniętych pokazała, dotykając jednocześnie albo z kolei wszystkich członków rodziny, z wiosną, kiedy w górném wystąpiła mieście, wówczas ją widywaliśmy w kuchniach zamożniejszych izraelitów, ztamtąd od kucharek i służących do samych dopiéro przechodziła gospodarzy.

Przypadłości dadzą się do dwóch oddzielnych gromad sprowadzić, tak dalece, że niemoc rzeczona, jakby w dwóch odrębnych postaciach pojawiała się dotąd; obie te formy jednak miały jednakowy —

Okres zwiastunowy,— poczynał się on albo ziębnieniem trwającém najwięcéj 24 godzin, chory czuł w ówczas osłabienie, tracił apetyt, pragnienie się wzmagało, jawił się ból głowy tępy, częściéj zaś rodzaj odurzenia i zawrotu bez utraty wszelako przytomności.

(D. c. n.)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1864

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych skreślił i na posiedzeniu komissyi balneologicznéj d. 10 marca 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski
członek téjże komissyi.

(Ciąg dalszy).

Rabkę zachowaliśmy na sam koniec chcąc nad wspomnionym świeżo powstałym zakładem zdrojowym nieco dłużéj się zastanowić.

Pierwszą naukową wiadomość o Rabce skreślił szanowny Prof. Dr. Skobel w r. 1858 i w Roczniku Tow. Nauk. krak. w T. XXV. zamieścił.— W przeszłorocznym poglądzie na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podaną została treściwa wiadomość o Rabce, podług opisu nadesłanego przez J.P. Juliana Zubrzyckiego obecnego właściciela wspomnionego zakładu. W r. b. odebraliśmy obszerniejsze sprawozdanie skreślone lekarskiém piórem szan. koll. Dra Zdunia z Suchy, który przez lato 1864 po dwa razy na tydzień do Rabki dojeżdżał i chorym tamże bawiącym rad lekarskich udzielał.

Wieś Rabka leży w powiecie Jordanowskim, obwodzie Wadowickim u podnóża Karpat, w kotlinie, którą przepływają dwie rzeczki: jedna Słonką druga Rabą zwana. Pomiędzy temi dwiema rzeczkami wytryskają zdroje lekarskie otoczone małemi laskami, a opodal wznoszą się góry wyższe, pokryte częścią drzewami liściastemi, częścią iglastemi, po części zaś uprawne.

O ćwierć mili od zakładu zbiegają się drogi ze wszystkich stron: od Krakowa (o 8 mil odległego), od Sącza (o 8 mil), od Szczawnicy (o 7 mil), od Nowego Targu (o 2½ m.) i od najbliższego miasteczka Jordanowa o 1½ mili odległego. Owa ćwierć mili odległości niedogodna jest do przebycia, zwłaszcza podczas słotnéj pory czasu, dotychczas bowiem nie ma porządnego gościńca.

Rabka posiada cztéry źródła wody lekarskiéj, noszące miana zdrojów: *Maryi*, *Rafaeli*, *Kaźmiry*

i Krakusa; wody z dwóch pierwszych używają do picia, z dwóch drugich do kąpieli; pomiędzy dwiema pierwszemi w polu znajduje się studzienka półtora sążnia głęboka, tak urządzona, że woda odchodząca z obu źródeł przepływa przez błoto wybierane ze stawku powyżéj leżącego, a wysycając takowe solami w sobie rozpuszczonemi, dostarcza materyału do okładów, czyli tak zwanego mułu mineralnego. Woda z wymienionych źródeł jest bezbarwna, przejźroczysta, smaku słono-jodowego, nieco cierpkawego, który przy małéj ilości gazu kwasu węglowego dość jest niemiłym, lubo chorzy prędko się do jéi użycia przyzwyczajają i znoszą ją dobrze, zwłaszcza zmieszaną ze szczawami. Co do jéj składu chemicznego, dotychczas nie mamy ścisłych wiadomości. W r. 1858 badał wodę Rabczańską JP. Adolf Aleksandrowicz mag. farm. Czł. Tow. nauk. krak. i znalazł w niéj chlorek sodu, bromek sodu, węglan wapna, magnezyi, węglany alkaliów, węglan żelaza i gaz, kwas węglowy wolny. Obecnie p. Aleksandrowicz zajmował się dokonaniem ścisłego rozbioru ilościowego, lecz okoliczności od niego niezależne go zmusiły do przerwania téj pracy na czas nieograniczony. Wszakże źródła mają oprawę drewnianą podobnie jak zwykle studnie i pokryte są dachem na słupach stojącym i ze wszech stron deskami obitym.

Gmach łaziebny mieści na dole 20 łazienek, w których są wanny drewniane lakierowane, salę dla czekających, kancellaryą zakładu, kuchnią wspólną i kadzie do zbierania wody, oraz kotły do grzania, na piętrze zaś 25 pokoi mieszkalnych. Woda ogrzéwa się w kotłach zwykłym sposobem i za pomocą rur kurkami zamykanych do wanien dopływa. Dzisiejszemu gmachowi łazienkowemu możnaby kilka zrobić zarzutów, zwłaszcza ze względu na dach przejzroczysty, podczas słoty wodę do wnętrza przepuszczający, pamiętajmy jednakże, że Rabka jest zakładem dopiéro z powicia się wydobywającym.

Prócz łazienek jeszcze cztéry domy drewniane i jeden murowany stanowią zawiązek zakładu. Domy drewniane mieszczą 59 pokoi zaopatrzonych w niezbędne sprzęty i łóżka z materacami a niektóre nawet z zupełną pościelą. Dom murowany mieści restauracyą i mieszkanie traktyernika. W roku przyszłym mają przybyć stajnia dla koni gościnnych, sklep i buda kramarska.

Po tym krótkim zarysie zakładu Rabczańskiego przejdziemy do sprawozdania z ubiegłéj pory zdrojowéj.

W roku 1864 bawiło w Rabce 63 rodzin złożonych z 128 osób, prócz tego dojeżdżało 8 osób do zakładu. Między temi było:

lèczących się osób	93
(męż. 20 kob. 33 dz. 40)	
osób towarz. i służby	33
zwiedzających zakład	10
razem	136;

wszystkie osoby pochodziły z pobliskich okolic Galicyi lub z Krakowa.

Lekarzy 4 odwiedzało zakład rabczański.

Co się tyczy chorób lèczonych najwięcéj było przypadków zołz w różnych postaciach z obrzmieniem gruczołów, daléj wole, obrzmienie migdałów, zapalenie długotrwałe błony śluzowéj nosa, zapalenie oczu, zapalenie kości i stawów, wyrzuty skórne, kiła trzeciorzędna, przerost i stwardnienie macicy, długotrwałe zapalenie i obrzmienie jajników i t. d. pobług sprawozdania większa część osób albo została wyleczoną, albo przynajmniéj doznała znacznego polepszenia, niewiele tylko odjechało bez żadnéj ulgi.

Kąpieli udzielono 2158 (na jednego chorego przypada 23.)

Wody rabczańskiéj rozesłano 900 flaszek i 10 wiader; w miejscu zaś spotrzebowano wód lekarskich 340 flaszek (Szczawnickiéj, Krynickiéj i Żegiestowskiéj.).

Do najważniejszych potrzeb należą:

Postarać się o ukończenie rozbioru chemicznego ilościowego wody ze zdrojów miejscowych i ogłoszenie drukiem takowego.

Urządzenie łazienek do kąpieli błotnych, natryskowych i t. d.

Urządzenie źródła Maryi tak, aby woda jego do kąpieli mogła być używaną.

Urządzenie apteki, żętyczarni i zakładu gimnastycznego.

Zaprowadzenie poczty do najbliższéj stacyi.

Wygodniejsze i ozdobniejsze umeblowanie pokoi mieszkalnych.

Przyjęcie dostatecznéj i wprawnéj służby do zakładu.

Naprawa i urządzenie drogi, oraz ścieżek służących do przechadzki.

W końcu nadmieniamy, że przy stósownêm urządzeniu zakład rabczański ze względu na skład wód swoich (już dotąd wiadomy) ma znakomitą przyszłość przed sobą. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

R. Virchow. O wydarzaniu się i wykazywaniu żółtaczki poczętéj z wątroby a w szczególności nieżytowéj.

Żółtaczka powstać może dwojako, z zatrzymania barwika żółciowego, albo skutkiem przemiany barwika krwi na żółciowy. V. rozróżnia zatém postać poczętą z wątroby i drugą ze krwi *(hapatogene und hämatogene Form)*. Do uznania ostatniéj przyczyniły się głównie badania autora wskazawszy bliskie powinowactwo między bilifulwiną a hematyną. Gdy późniéj Zenker, Funke i Valentiner dowiedli, że uzyskać można ze żółci kryształy też same, co powstają z zadawniałych wybroczyn *(Blutextravasat)* a Jaffé na odwrót otrzymał bilifulwinę z blizny udarowéj nie można wątpić o tożsamości tych dwóch istót. Pojawianie się barwika żółciowego w moczu po wprowadzeniu do krwi istót rozpuszczających ciałka krwi wykazał W. Kühne. Jednakże dotychczas tą drogą nie zdołano umyślnêm doświadczeniem wywołać żółtaczki. Dla tego téż pozostaje tymczasem nierozstrzygniętém, azali w ogólności w tém znaczeniu wydarza się żółtaczka poczęta ze krwi. Têm jest pilniejsza potrzeba nabycia jasnego poglądu na okoliczności zniewalające do uznania żółtaczki jako powstałéj z wątroby lub téż takową wykluczające. V. dawniéj przywięzywał wiele wagi do żółtaczkowego zabarwienia miąższu wątroby. Że obecność onego pewnêm jest znamieniem zatrzymania żółci, utrzymuje dziś jeszcze, natomiast nie można puszczać mimo uwagę, że nieobecność onego przy żółtaczce ogólnéj sama jedna nie wystarcza, aby odnieść źródło barwidła wprost do krwi. W takim przypadku zbadanie dróg żółciowych może dopiéro dostarczyć znamion stanowczych. Szczególnéj przytém wagi jest stan części jelitowéj przewodu żółciowego. Zmiany jéj mogą po śmierci okazać się równie małoznacznemi jak owe widocznych zewnętrznie błon śluzowych, które za życia przekrwione i obrzmiałe wyglądają po śmierci na pozór niezmienione. Grubszych przeszkód nie napotka się częstokroć w przewodzie żółciowym przy rozbiorze zwłok, jakkolwiek mogło było mieć miejsce zatkanie za życia. W tym względzie zwrócić należy uwagę na 3 stosunki następujące:

1) Własność tkaniny saméj okazującéj obrzmienie proste lub ciastowate *(ödematös)*. Częstokroć zmiana ta połączona jest z przekrwieniem lub z krwotokiem, szczególniéj na około ujścia, w częściach pobliskich bł. śluzowéj dwunastnicowéj.

2) Obecność zatykadła *(Propf)* w części jelitowéj przewodu żółciowego, złożonego z mass przybłonkowych białawych, miękkich lubo dość zbitych, a wydostającego się najpewniéj przez ucisk na samą część jelitową. Brak barwy żółtéj dowodzi, że żółć tędy więcéj nie przechodziła.

3) Nagłe rozszerzenie i żółciowe zabarwienie całéj reszty przewodu żółciowego obok ciasnoty i niemal bezbarwności błony śluzowéj części jelitowéj.

Oceniając należycie te stosunki dojść można do pewnych wniosków o obecnêm za życia zatkaniu przewodu żółciowego a zarazem o przyczynie żółtaczki nieżytowéj, zawisłéj według Virchowa zawsze od nieżytu części jelitowéj przewodu żółciowego. Roztrząsając według tych zasad pojedyńcze postaci żółtaczki nabywa się przekonania, że nieżytowa początek biorąca z wątroby *(hepatogene Form)* przeważa o wiele, jeśli się pominie przeszkody grubo mechaniczne. Do téjże zalicza autor obecnie postaci ropnicowe *(pyämisch)*, durzycowe, owe przy zapaleniach płuc i żółtaczkę po otruciu fosforem. Wszystkie te zboczenia wikłają się z nieżytem dwunastnicowym i mogą zatém wszystkie stać się żółciowemi.
(Virch. Arch. XXXII. 117—125. Centr. f. d. med. Wiss. 1865. 7.)

Conta. Nowy słuchomierz.

Zamiast zwykłego zégarka kieszonkowego używa Conta, celem zmierzenia słuchu następującego sposobu. Wprowadza do ucha badanego otoskop z końcami rogowemi i wtyka w chwili, według zégaru oznaczonéj, stroinik *(Stimmgabel)* właśnie co o kolano uderzony do otwartego ujścia otoskopu. Zamiast odległości słuchowéj mierzy się czas słuchania t. j. chwilę, aż po którą chory pojmuje jeszcze drganie strojnika. Ton tego narzędzia mocno uderzonego pojmuje człowiek zdrowy za pośrednictwem otoskopu 35—40 sekund, łatwo więc oznaczyć stopień niedosłyszenia według pewnych jednostek czasowych.
(Arch. f. Ohrenheilk. I. 107—111. Centr. f. d. m. Wiss. 1865. 7.)

Bazin. Leczenie róży woskomaścią kamforową.

Biuletyn posiedzeń towarzystwa lekarskiego w Bordeaux zawiera wiadomość od p. Bazina lekarza przytułku dla obłąkanych o pomyślnych skutkach otrzymanych z woskomaści kamforowéj w róży panującéj nagminnie a postrzeganéj przez tego lekarza. Leczenie polega na przykładaniu na części dotknięte różą maści tak złożonéj: Wosko-

maści (*Cérat*) 20 gramów (blisko 14 skrupułów), kamfory 1 do 2 gramów (blisko 14 do 28 ziarn.) Warsta woskomaści winna mieć 1 do 2 milimetrów grubości i być pokrytą ćwiartką waty.

Niedawno p. Bazin widział znikającą z niezwykłą szybkością różę z piersi tak leczoną u młodéj dziewczyny dotkniętéj szałem ostrym (*manie aiguë*), a któréj jednem cięciem otworzono ropień następowy. P. Bazin mógłby przytoczyć 20 lub 25 przypadków skutku otrzymanego w podobnych okolicznościach. (*Gaz. d. hôp. 1865. 24.*)

KORRESPONDENCYA.

Szczawnica d. 21 czerwca 1865.

Bawiąc od tygodnia w Szczawnicy, pozwalam sobie przesłać do Redakcyi przeglądu kilka słów o obecnym stanie zdrojowiska co do gości.

Pierwsi goście w r. b. przybyli dnia 15 maja, do dnia wczorajszego przybyło jak następuje: Stron 85, złożonych z mężczyzn 55, kobiét 45, dzieci 9, służby 5, razem 114 osób.

Między temi duchownych 4, urzędników 6, obywateli ziemskich 10, byłych wojskowych 3, itd.

Co do miejscowości skąd przybyli:

78 z Galicyi, 7 z Krakowa i okręgu krak., 23 z Król. Polskiego, 4 z prow- rosyjskich, 1 z Jass, 1 ze Szwajcaryi.

W przeszłym roku dnia 20 czerwca było stron 48 złożonych z 66 osób.

Co do ulepszeń tu wspomnę:

Bliskie ukończenie nowego domu murowanego z wieżą, na któréj umieszczono zégar bijący głośno godziny.

W mieszkaniach podawano wszędzie sienniki i materace stale do mieszkań przywiązane, bez potrzeby osobnego płacenia za takowe. Nadto w każdém pomieszkaniu zawieszono tablicę, wskazującą cenę pomieszkania, pościeli, taksę zdrojową itd.

Na ten raz nie mając więcéj co pisać oddaję krótkie tu zamieszczone wiadomości do rozporządzenia redakcyi; w razie życzenia mogę służyć podobnemi co dwa tygodnie mniéj więcéj.

Dr. S. . . .

ROZMAITOŚCI.

ODEZWA

Komissyi fizyograficznéj c. k. Towarz. nauk. krak.

Ponieważ według przepisu ustawy Towarzystwa naukowego krakowskiego, jednem z głównych jego zadań jest: wpływanie na postęp nauk, szczególniéj w ich zastósowaniu do potrzeb krajowych; w téj przeto myśli oddział nauk przyrodniczych i lekarskich, jeszcze w początku r. 1861 postanowił był, obok zajęć w zakresie przydzielonych sobie nauk w ogólności, wyznaczyć osobną komissyą, celem o ile można dokładnego zbadania kraju we względzie jego przyrodzonych płodów i własności. Był on bowiem przekonany, że to jest jedyna droga, mogąca doprowadzić do poznania przymiotów ziemi i powietrza, obejmujących warunki naszego zdrowia i życia, chorób i środków zaradczych, oraz źródeł zamożności, które mało co dotąd poznane kryją się bezużytecznie, ażeby może kiedyś stać się łupem obcego przemysłu; gdy tymczasem wcześnie ocenione i zużytkowane, nie po mału przyczyniéby się mogły do dźwignienia krajowego bogactwa i powszechnego dobrobytu.

Za myślą dokonania tak obszernego zamiaru, przedewszystkiém pójść musiało przekonanie o potrzebie rozpatrzenia się w tém, co dotąd w podobnym kierunku dokonaném zostało; ażeby przy opracowywaniu szczegółowych działów wiedzieć można było, skąd i o ile odpowiednich wiadomości zaczerpnąćby można, co zaś i w jakim sposobie wymagałoby dopełnienia.

Praca ta przygotowawcza dla zamierzonéj komissyi rzeczywiście już w r. 1862 dokonaną została. Wszakże odtąd otwarło się szérokie pole dalszego działania, któremu w ówczesnym stanie rzeczy wybrani członkowie oddziału, jeszcze tylko pojedynczo działający, zwłaszcza przy braku funduszów wystarczyć nie mogli. Nie przeszedł wprawdzie czas bezużytecznie, szczupłość jednakże osiągnionych skutków nie dozwalała spodziewać się pożądanego owocu nawet w dalekiéj przyszłości.

Gdy atoli w obecnym czasie, sam zwrot powszechnego w kraju przekonania zdawał się popierać kierunek pracy mogącéj być zadaniem podobnéj komissyi; na nowo zatém w gronie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich rzecz ta poruszona spowodowała Towarzystwo do zawiązania rzeczywistéj komissyi, obradującéj łącznie na sposób balneologicznéj, i upoważnienia jéj do jednoczenia czynności z osobami zajmującemi się jakąbądź gałęzią fizyografii. Tym sposobem zawiązała się w c. k. Towarzystwie naukowém krak. **stała komissya fizyograficzna.** *)

Ma ona stać się przewodniczką w obmyślaniu sposobów zbadania kraju pod względem przyrodniczym; ma być środkowym punktem gromadzenia się tego rodzaju wiadomości; ma być pomocą w umiejętnem oznaczeniu przedmiotów nowo dostrzeżonych i nadesłanych sobie do zbadania; ma wreszcie, gromadzące się tym sposobem wiadomości, obracać niezwłocznie na pożytek nauki i rozpowszechniać je, tak dla korzyści pracujących w tymże samym kierunku, jak i dla dobra krajowego przemysłu.

Gdzie podobnym jak powyższe zamiarom przychodzi w pomoc odpowiedni fundusz, ułatwia się tam zbadanie każdego zakątka kraju, gdzie zaś jak dotąd w naszéj komissyi

*) Do składu téj komisyi, prócz niżéj podpisanego Przewodniczącego, tudzież stałego udziału Prezesa Tow. J. Majera, należą obecnie: z pomiędzy czynnych Członków Tow. PP. Alth, Czyrniański, Herbich, Karliński, Kuczyński, Sawiczewski, Żebrawski, tudzież zaproszeni do udziału PP. Nowicki Prof., Stopczański doc. w Uniwers., X. Janota, Jabłoński prof. gimnazyalni, Hałatkiewicz prof. szkoły techn., Reuman adj. przy katedrze botaniki.

i w ogóle w stosunkach naszego kraju, wszystko polega na dobrowolném poświęceniu i ofierze z pracy: tam nie pozostaje co innego, jak odwołać się do dobrych chęci ogółu dopóki, czy zasiłek publiczny, czy hojność prywatna, nie dozwoli komissyi skuteczniéj rozwinąć swojéj działalności.

W témto przekonaniu zwraca się ona do każdego bez różnicy, mającego sposobność czynienia spostrzeżeń, lub spotykania przedmiotów z zakresu fizyografii, ażeby udziałem swoim raczył jéj być pomocnym: bądź przez nadesłanie dostrzeżonego przedmiotu, który następnie po zrobieniu zeń naukowego użytku, albo według życzenia właścicielowi zwróconym, albo też w jednym z zakładów miejscowych lub innych krajowych złożonym zostanie, — bądź też przez udzielenie według ogłaszającéj się równocześnie skazówki, opisu uczynionego spostrzeżenia, czy to nastręczającego się przypadkowo, czy też w miarę okoliczności będącego wypadkiem umiejętnych poszukiwań.

Do Wasto przedewszystkiem podnosi ten głos Komissya zacni uprawiacze i zwolennicy nauk przyrodniczych! Do Was czcigodni Duchowni i Obywatele ziemscy, którym najczęstsza nasuwa się sposobność dostrzegania płodów i własności ziemi i powietrza! Do Was trudniący się przemysłem, dla których prace Komissyi przynosić mogą bezpośrednią korzyść! Do Ciebie wreszcie naukowa Młodzieży, któréj już sam wiek tyle ułatwia dotarcie do miejsc mniéj przystępnych dla starszych, a wrodzona ciekawość obok naukowéj gorliwości, zajęcie to tyle zrobić może ponętnem a nawet w razie skuteczności jego zaszczytném!

Licząc na Waszą pomoc, jako na teraz jedyny środek, na którym opierać się może cała nadzieja Komissyi w dojściu do zamierzonego celu; uważa ona za konieczne zaznajomienie bliższe chętnych temu przedsiewzięciu zwolenników z rodzajem, zakresem i sposobem pomocy, jakiéj się od nich spodziewa.

W tym celu ogłasza równocześnie s k a z ó w k ę, według któréj w miarę sposobności, zbieraćby należało wiadomości i przedmioty zostające w związku z jéj zadaniem, oraz dokonywać pożądanych postrzeżeń i badań.

Życzliwi, wszelkie wiadomości, zapytania, lub przedmioty stósownie do dołączonéj skazówki zabezpieczone, zechcą nadsyłać pod adresem c. k. T o w a r z y s t w a n a u k o w e g o k r a k o w s k i e g o, p r z y u l i c y S ł a w k o w s k i é j w d o m u w ł a s n y m. — Przekonanie, że przyczyniając się tym sposobem do poparcia celów Komissyi zapiszą swe imiona w rzędzie dbałych o potrzeby kraju, niechaj stanie się dla nich zachętą a oraz nagrodą trudu, który zadaniu temu w ofierze przyniosą. Kraków dnia 16 Czerwca 1865 r.

Dr. Czerwiakowski.
Przewodniczący.

Odczyty publiczne na korzyść uczniów Szkoły gł. Warszawskiéj.

Professorowie Szkoły główn. Warszawskiéj urządzili za zezwoleniem władzy odczyty publiczne na korzyść studentów téjże szkoły potrzebujących wsparcia. Wydział lekarski reprezentowany jest w téj rzeczy przez dwóch Professorów: pp. Szokalskiego i Wisłockiego. Pierwszy obrał za przedmiot rzecz: „O kształtach i kolorach"; drugi: „O pracy".

Tyg. lek.

Kasa wsparcia podupadłych farmaceutów w Warszawie.

Ze sprawozdania z obrotu i stanu kasy wsparcia podupadłych farmaceutów, oraz wdów i sierót po farmaceutach pozostałych, za rok 1864 złożonego, dowiadujemy się o następującym stanie téj instytucyi.

W końcu roku 1863 pozostało funduszu nieruchomego na rok 1864 rsr. 6550 kop. 12.

Nadto w zaległościach	rsr.	913	kop.	75.
W roku 1864 wpłynęło w ogóle . . .	„	2579	„	30.
Wydano na wsparcie . rsr. 1130				
Wydano na administracyą „ 118 kop. 69.				
Razem	rsr.	1248	kop.	69.
Pozostało	„	1130	„	61.
Ogólny fundusz kasy wynosi	„	7880	„	73.
Nadto w zaległościach za lata: 1660 – 1864.	„	1063	„	59.

Jakkolwiek zaległości wykazane są bardzo znaczne, przyznać jednak należy, że stan téj instytucyi utworzonéj na wzór lekarskiéj kasy wsparcia, jest bardzo pomyślny. Prezesem farmaceutycznéj kasy wsparcia jest radca stanu Dr. T e o d o r H e i n r i c h, kasyerem aptekarz S. B o e h l k e, kontrolorem aptekarz F. S t e j n e r, sekretarzem aptekarz W. K a r p i ń s k i.

Tamże.

Zjazd doroczny szwajcarskiego trwarzystwa badaczów przyrody odbędzie się w Genewie od dnia 21 do 23 sierpnia r. b. pod przewodnictwem Professora A. de la Rive.

Cholera w Egipcie. Według urzędowego doniesienia c. k. konsulatu w Aleksandryi z dnia 16 czerwca r. b. w témże mieście od d. 12 z. m. wydarzyć się miało kilka przypadków cholery.

Podatek od psów w Warszawie.

Postanowieniem rady administracyjnéj Królestwa z d. 3 marca r. b. zaprowadzony został w mieście Warszawie podatek od psów. O ile opłata ta wpłynie na zmniejszenie ogromnéj liczby psów znajdujących się w mieście tamtejszém, o tyle zmniejszy się prawdopodobieństwo przypadków wścieklizny. Pod względem więc hygieny publicznéj prawo to będzie bardzo zbawienném.

Tyg. lek.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

S t r e u b e l, Dr. C. W, Ueber die Scheinreductionen bei Hernien, und insbesondere bei eingeklemmten Hernien. Leipzig. 1864.

E n g e l Dr. Josef, allgemeine pathologishe Anatomie, zum Gebrauch bei seinen Vorlesungen. Wien. 1865.

N^er 27. 8 Lipca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KRÓTKI OPIS

nie oznaczonéj dotąd

WYSYPKI PĘCHERZYKOWÉJ

uważanéj w szpitalu krakowskim ś. Ducha z dołączeniem niektórych uwag,

skreślił

Dr. Antoni Rosner,

docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie).

Pęcherzyki lub pęcherze pryszczenia poprzedzają dreszcze i gorączka, jak to u naszych chorych miało miejsce, występują bardzo często w gronach na miejscach skóry ograniczonych, mniéj lub więcéj zaognionych, okazują się w licznych oddalonych miejscach, szérzą i zlewają się z innemi gronami, mogą całą powierzchnią skóry zająć, która się pokrywa strupami odnawiającemi się z powodu sączenia skóry trwającego czas dłuższy. Ale zakończenie ostrego pryszczenia jest zazwyczaj pomyślne, zmiany na skórze ustępują po kilku tygodniach, pryszczeń ostry ukazuje się po największéj części u ludzi zdrowych a tém różni się on od naszéj wysypki, którą pod względem wagi i znaczenia dla organizmu na równi postawić można z drugą odmianą pryszczenia *pemhigus foliaceus*, który z małemi tylko wyjątkami śmierć chorego sprowadza. Ale ten pryszczeń zjadliwy ukazujący się u ludzi wynędzniałych, wywołuje na skórze bardzo mało lub zupełnie nie zaognionéj pęcherze wątłe, szérzące się powoli—nie bywa poprzedzanym gorączką a kończy się niepomyślnie po roku dopiéro, czasem po kilku latach; okazuje więc wszystkie cechy cierpienia długotrwałego. Nie uwzględniając więc już formy odrębnéj u naszych chorych, a uważając pęcherzyki za jedno z pęcherzami małemi, to i natenczas trudno podciągnąć wysypkę u naszych chorych pod rubrykę *pemphigus*. Od ostrego różni się ona zjadliwością, od zjadliwego pryszczenia przebiegiem krótkim.

Na tém kończę porównywanie wysypki u naszych chorych z innemi wysypkami opisanemi, przyznając, że mi niepodobna policzyć wysypki u naszych chorych opierając się na przypadach przedmiotowych téjże, do jakiéjkolwiek gromady znanych wysypek. Gdybym jednak miał podać

zdanie moje podmiotowe o tej wysypce, oświadczyłbym się mimo znacznej różnicy w przebiegu a po części i zmiany anatomicznej za pryszczeniem tj. za odmianą nie opisaną jeszcze pryszczenia. Różnicę zachodzącą w przebiegu, zakończenie niepomyślne tej wysypki w stosunkowo tak krótkim czasie tłómaczyłbym ze schorzałości, o której przecież wiemy, w jak wysokim stopniu wpływa na przebieg każdej choroby. Nie uważałbym więc tej choroby za cierpienie nowe, nie przypisywałbym jej też przyczyny jakiej odrębnej, zakażenia jakiego właściwego i zwałbym ją *„herpes pemphigodes cachecticorum febrilis“*. Wszystko to jednak jest tylko przypuszczeniem a spostrzeżenia dokładne kilku podobnych przypadków zdołają jedynie zerwać zasłonę, jaką się dotychczas pokrywa.

Wysypka ta nie jest zaraźliwą.

Etyologia. Dreszcze i gorączka poprzedzające na kilka dni tę wysypkę nakazują uważać tę wysypkę za przypad cierpienia ogólnego; — przebieg wysypki przemawia za ropnicą, dowodów jednakże na to ani za życia ani po śmierci dostarczyć nie było można. Czy i o ile się do powstawania tej wysypki przyczynia ciąża, która w obu przypadkach była obecną, tego powiedzieć nie umiem; badanie pośmiertne bardzo dokładne części rodnych w naszym przypadku nie wykazało żadnej zmiany w tych częściach, z którejby powstanie wysypki wyprowadzić można.

Zmianie chorobowej w nerkach (*morbus Brighti*) będącej po większej części przyczyną schorzałości powstanie tej wysypki przypisać nie można. Choroba Brighta jest mianowicie u nas częstem cierpieniem a przecież nie ma przykładu okazania się wysypki pęcherzykowej lub pęcherzowej śród przebiegu tej choroby. W innych narządach nie było zmiany chorobowej, którąby nam mogła służyć za wskazówkę do wyjaśnienia tej wysypki.

Co do pory roku to wysypka w obu przypadkach ukazała się w zimie, ale bo też zima u ludzi biednych nie mało się przyczynia do zwiększenia schorzałości pochodzącej z jakiejkolwiek przyczyny.

Jako przyczyna usposabiająca (*momentum disponens*) wielką odgrywa rolę kacheksya w obu przypadkach.

Anatomia patologiczna. Strupy pokrywające skórę pozbawioną przyskórka badane mikroskopem nie wykazują grzybków, jak w ogóle nic odrębnego od strupów powstałych z innych przyczyn. Skóra właściwa i tkanka łączna podskórna gołem okiem badana nie wykazuje zmian uderzających.

Rokowanie i leczenie. O rokowaniu i leczeniu trudno powiedzieć coś stanowczego z dwóch uważanych dopiero przypadków. Uważając jednak schorzałość za przyczynę usposabiającą, więc za czynnik wielkiej wagi usunięcie tejże (jeżeli takowa nie jest skutkiem zmian nieuleczonych wewnętrznych narzędzi) uważałbym za pierwsze wskazanie.

Świeże więc powietrze, dyeta stosowna odpowiadająca gorączce, środki wzmacniające (*dect. cort. chinae*, chinina, kwasy do napoju, wino wodą roztworzone) — zewnętrznie poleciłbym zasypywanie miejsc sączących proszkiem jakim obojętnym np. *amylum purum, pulvis aluminis plumosi, pulvis seminum lycopodii.*

Kąpieli nie uważam za wskazane wiedząc z doświadczenia, że w wysypkach pęcherzowych znanych nam nie tylko żadnej ulgi nie sprawiają, ale zazwyczaj cierpienie znacznie pogarszają. Z tej też przyczyny nie mógłbym zalecić nawet okładów zwykłych z wody. Równie jak kąpiele, uważam za szkodliwe wszystkie środki tak zwane krew czyszczące używane w celu usunięcia cierpienia skóry.

O gorączce powrotnej,

(*febris recurrens, relapsing fever*)

panującej nagminnie w Kamieńcu, w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

(Ciąg dalszy).

Obraz choroby — mianowicie pierwszej postaci z przewagą przypadłości nieżytu jelit i żołądka; obejmujemy tą formą zwyczajną gorączkę powrotną i żółciową nibydurzycę (*das biliöse Typhoid*) Hermanna z Petersburga, bo te

dwa rodzaje podane oddzielnie przez niego, widzieliśmy po sobie następujące u jednego i tegoż chorego, tam gdzie sprawa patologiczna ku fatalnemu zbliżała się rozwiązaniu. Otóż tutaj zaraz po okresie ziębnienia pojawia się żółtaczka silniejsza albo słabsza, niekiedy bowiem cała skóra jest zabarwioną, indziéj tylko białkówka oczu. Chory leży zwykle na wznak, wyraz twarzy ma niespokojny, źrenice stale rozszérzone nadają jéj zastraszone wejrzenie, skóra gorąca, sucha, ciepłota według Hermanna 40 — 41° C. stale się utrzymująca w rozmaitych porach dnia i nocy, zwolnienia bowiem rannego nie postrzegliśmy nigdy, niekiedy wysypka różyczkowata (*macula*), postrzegać się daje na skórze. Bóle w kończynach i krzyżu nie ustają i stale towarzyszą chorobie, a nawet długo i w okresie wyzdrowienia dolegają choremu. Jednocześnie z tém pojawiają się i inne przypady (o żółtaczce mówiliśmy dawniéj) nieżytu żołądko-jelitowego, mianowicie ckliwość, nudności, dochodzące do wymiotów, na przypadłość rzeczoną chory przedewszystkiem się uskarża, leki zaś żadne poskromić jéj i usunąć przynajmniéj w ciągu początkowych dni kilku nie zdołają. Następnie powiększa się brak łaknienia, chory znosi jeno napoje kwaskowate i to w niewielkiéj zadawane ilości, język bywa obłożony białym, szarawym, a często i czarnym śluzem jak w durzycy, wilgotny jednak i przy wysuwaniu drżący, z odciskami zębowemi po bokach, ból pod łyżeczką bywa albo nie bywa, jeżeli jest, to bardzo słaby, odęcie żołądka i jelit prawie zawsze ma miejsce, śledziona w téj postaci prawie zawsze była prawidłowych rozmiarów, wątroba powiększona, na cal wystająca po za łuk żebrowy, niekiedy boląca przy dotknięciu. Kruczenie w okolicy ślepéj kiszki w połowie wypadków napotykaliśmy, przelewanie płynów także, stolec zapieczony daleko częściéj niżli biegunkę. Chory w skutek osłabienia usiąść na łóżku nie może, posadzony zaś doświadcza zawrotu głowy, dzwonienia w uszach. Bezsenność ciągła temu stanowi towarzyszy, przytomność zupełna, na chwilę nie opuszcza chorego, pod koniec tylko, kiedy niemoc rzeczona śmiercią ma się zakończyć, następuje utrata przytomności z początku przerywana, w końcu stała do samego zgonu. — Tętno prędkie, drobne, wieczorem dochodzące do 120 — 140 uderzeń na minutę, rano wolniejsze niekiedy i spada do 90 — 100, dwubitnego jednak nie spotkaliśmy nigdy. Mocz wydziela się nie obficie, ciężar jego gatunkowy 1,028 ft., przy obecności żółtaczki zawiera w sobie ślady bilifeinu, z niezwykłych części składowych znajdowaliśmy dość często białko (na 24 badane wypadki — 10 razy), ze zwykłych jeno chlorki jak w durzycy zmniejszone.

Napad wyżéj opisany trwał zwykle 5 — 7 dni i kończył się przesileniem wyraźném, obfitym wydzielającym się w ciągu 24 — 36 godzin potem, w ówczas chory czuł jeno osłabienie i bóle w członkach, jakby po stłuczeniu powstałe, wszystkie zaś inne przypadłości nikły zupełnie; w tymże czasie na ustach albo w koło nich pokazywała się wysypka pęcherzykowata (*herpes labialis*) uważana przez lekarzy dawniejszych, jako godło ukończonéj sprawy nieżytowéj w żołądku i jelitach mającéj siedlisko (*febris catarrhalis*).

Okres międzynapadowy pierwszy, albo okres bezgorączkowia, zwykle także 7 — 10 dni wynosi, chory zaczyna się acz z trudnością przechadzać, język się oczyszcza, apetyt a z nim chęć do pracy powraca, kiedy w dni kilka nowy się jawi paroksyzm z powtórzeniem wyżéj opisanych przypadłości, trwa on zwykle dni 4 — 6, jest słabszy od pierwszego, kiedy choroba ukończyć się ma wyzdrowieniem, żółtaczka ta nie wraca wcale, drugie bezgorączkowie występujące po nużących potach także krótsze od poprzedzającego, trzeci napad nie liczy więcéj nad dni 2 — 3 trwania — i potém długo, bo przez kilka miesięcy ciągnące się wyzdrawianie następuje.

Inaczéj się rzecz ma, kiedy niemoc w mowie będąca ma się śmiercią zakończyć, w pierwszym wówczas okresie międzygorączkowym żółtaczka nie ginie zupełnie i powiększenie jéj znamionuje zbliżenie się drugiego napadu, groźniejszego od pierwszego, bo tu już i obrzmienie śledziony i biegunkę i zupełną niekiedy utratę przytomności spotykamy; jeżeli to ma miejsce, wówczas chory ku końcowi drugiego napadu umiera. —

Czasem jednak zgon następuje wskutek wyniszczenia; drugi okres nastaje bez żółtaczki, trwa 8 — 10 dni, kończą go nużące poty, polepszenie za niemi idące 48 — 24 — 12 godzin wynosi,

indziéj zaś w czasie samych potów, oddziaływanie gorączkowe się zmniejsza, ale za to przychodzą na nowo ckliwość, nudności, wymioty i t. d. za tém idzie cichy ale stały obłąd, chory traci przytomność zupełnie, nie zdoła przełknąć łyżeczki płynu i w czasie miotania się nieustannego, stopniowo jednak wolniejącego, następuje zgon, poprzedzony na kilka, kilkanaście nawet godzin zupełném zniknięciem tętna i w ogóle zjawiskami bardzo do mocznicy podobnemi.

Powikłania najczęstsze téj formy w 40 wypadkach przez nas badanych były następujące: Nieżyt oskrzeli 9 razy, zapalenie płuc 5, obrzmienie ślinionek przyusznych 3, żółtaczka 22, czkawka 2, stomatitis 2.

Dodam tutaj, że naliczyliśmy 5 przypadków, w których żółtaczka jednocześnie z zapaleniem płuc, mianowicie lewego dolnego zrazu występowała, 2 razy jéj towarzyszyło obrzmienie ślinionek przyusznych; mianowicie po ukończeniu pierwszego napadu z powolném ustępowaniem zabarwienia skóry, pojawiało się przerzeczone obrzmienie zwykle rozdzielające się prędko, tak że chory zupełnie już ozdrowiony, tylko brakiem sił dotknięty, nowemu ulegał paroksyzmowi, ale ten i bez żółtaczki i bez obrzmienia ślinionek przebiegał. W dwóch znowu innych wypadkach zapalenie nieżytowe jamy ustnéj i czkawki jednocześnie występowały. (*C. d. n.*)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1864

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych

skreślił

i na posiedzeniu komissyi balneologicznéj d. 10 marca 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski

członek téjże komissyi.

(Dokończenie).

Przeszedłszy koleją wszystkie zdrojowiska z których sprawozdania otrzymaliśmy, teraz jeszcze zestawmy pojedyncze dane, tak co do liczby osób leczących się jako też i co do liczby kąpieli wydanych, oraz ilości wody rozesłanéj i porównajmy takowe z danemi w roku poprzedzającym.

1) Liczba osób przybyłych do zdrojowisk:

	1863. liczba leczących się	1864. liczba leczących się	1864. ogól. liczba bawiących w zdroj
Bardyjów	370	348	818
Ciechocinek	312	682	882
Iwonicz	450	350	530
Krościenko	100	80	120
Krynica	531	720	1006
Majdan średni	146	107	nie podano
Rabka	26	93	134
Swoszowice	99	68	102
Szczawnica	587	507	646
Żegiestów	150	124	164
razem	2771	3079	4509

Ogólną liczbę bawiących w zdrojowiskach w roku 1863 z niektórych tylko miejscowości podano, tu więc takowéj nie przywodzimy.

Liczba kąpieli rozdanych.

	1863 r.	1864 r.
w Bardyjowie	9517	8981
w Ciechocinku	9264	20291
w Iwoniczu	12400	10600
w Krościenku	200	150
w Krynicy	19311	17362
w Majdanie średnim	2569	1565
w Rabce	364	2158
w Swoszowicach	8000	4800
w Szczawnicy	1000	1080
w Żegiestowie	4430	1800
razem	67055	68787

3) Wody miejscowéj rozesłano flaszek.

	1863 r.	1864 r.
z Bardyjowa	nie podano	
z Ciechocinka	—	—
z Iwonicza	31000	36000
z Krościenka	11000	9000
z Krynicy	31556	36655
z Majdana średniego	—	—
z Rabki	1420	900
ze Swoszowic	—	—
ze Szczawnicy	99300	112400
z Żegiestowa	20000	22400
razem	194286	217355

Z powyższego zestawienia widzimy, że jakkolwiek rok 1863 był niepomyślnym dla zdrojowisk krajowych i liczba gości zdrojowych znacznie była mniejszą niżli w dwóch latach poprzednich, to rok 1864 był jeszcze niepomyślniejszym. Wyjątek stanowiły jedynie: 1. Ciechocinek w Królestwie polskiem leżący, 2. zdrojowisko, pierwsze niezaprzeczenie w Galicyi miejsce zajmujące, mianowicie Krynica, oraz 3. świeżo się podnoszący zakład Rabczański, w których zjazd gości zdrojowych nie tylko nie był mniejszym, ale większym niżli w roku poprzedzającym.

Co się tyczy liczby kąpieli rozdanych, te pozostawały w prostym stosunku do liczby osób leczących się, lubo w Krynicy pomimo większéj liczby osób, mniéj wydano kąpieli, a w Żegiestowie zmniejszenie ich liczby nie było stosunkowém; przy zmniejszonéj bowiem liczbie osób o 26, kąpieli wydano mniéj o 2630: tu już powodu jedynie w zimnéj i słotnéj porze czasu upatrywać wypada. Ogólna liczba kąpieli wydanych w 10 zdrojowiskach powiększyla liczbę kąpieli z roku poprzedniego o 1700 przeszło, do czego głównie Ciechocinek się przyczynił.

Co do rozsyłki wód, ta w r. 1864 korzystniejsze dała wypadki niźli w r. 1863., i z 6 zdrojowisk, z których ilość rozesłanéj wody mamy wyżéj podaną, rozeszło się o 23,000 flaszek więcéj. Mniejszą liczbę podaje wykaz tylko co do Rabki i Krościenka.

Żałować wypada, że tylko tak mała liczba zdrojowisk nadesłała nam swe sprawozdania; Komissya balneologiczna po zawiązaniu się swém w r. 1858, rozesłała wezwania do 23 zakładów zdrojowych w kraju naszym będących; do tych późniéj przybyło jeszcze 4: Rabka, Jaszczurówka, Birsztany na Litwie i Bardyów (na pograniczu węgierskiém leżący): ogólna zatem liczba zakładów, od których spodziewaćby się można sprawozdań, wynosi 27; tymczasem w roku bieżącym zaledwie z dziesięciu tylko odebraliśmy takowe.

Rzuciwszy okiem na ogólne sprawozdania Komissyi balneologicznéj w latach poprzednich drukiem ogłaszane, widzimy, że siedm tylko zdrojowisk nadsyłając od początku, corocznie swe sprawozdania, z chwalebną gorliwością ani razu tychże nie zaniedbały, do tych należą: Ciechocinek, Iwonicz, Krościenko, Krynica, Swoszowice, Szczawnica i Żegiestów.

Truskawiec nadsyłał do roku przeszłego; inne do roku 1862, do tych należą Busko, Latoszyn, Solec i Druskienniki. Lubień ostatni raz przysłał w r. 1861. Bardyów i Majdan średni nadsyłają od r. 1862, Rabka od 1863. Birsztany, Jaszczurówka, Korsów, Ojców i Sławinek nadesłały po razu.

Sześć zaś zdrojowisk ani razu na wezwanie Komissyi balneologicznéj nie odpowiedziało. Tu należą: Bolechów, Dorna, Konopkówka, Krzeszowice, Niemirów i Szkło.

Że zdrojowiska położone w Królestwie polskiém i na Litwie, owych widowniach nieszczęsnych wypadków lat ostatnich i klęsk, które te za sobą pociągnęły, zalegly z nadesłaniem sprawozdań, nie dziwimy się bynajmniéj; ale że i wiele ze zdrojowisk galicyjskich nie nadsyła takowych, trudniejszem jest do wytłómaczenia. Nie chcemy osób, od których to zawisło posądzać o obojętność na sprawy podnoszenia tego co nasze, krajowe, gdyż na tém i ich własny interes polega; nie chcemy głębiéj badać, bo to nie do nas należy, żałujemy jednakże, że przynajmniéj z celniejszych i więcéj uczęszczanych zakładów zdrojowych galicyjskich jak Truskawiec, Lubien, i t. p. nie możemy publiczności udzielić szczegółów, i uzupełnić obrazu ruchu w naszych zdrojowiskach.

Nie upadajmy na duchu widząc że w ciągu dwóch lat ostatnich zmniejszył się ruch w zdrojowiskach krajowych nie dawno dopiero ożywiony, powód tego nie trudny do odgadnięcia: z jednéj strony smutne położenie kraju, podupadły stan majątków obywatelskich i utrudnione stosunki paszportowe; z drugiéj zimne i słotne lato, jakie w kraju naszym do wyjątkowych należy— a o czém najlepiéj przekonywają spostrzeżenia meteorol. wyżéj przywiedzione, podające w ciągu czterech miesięcy letnich w Iwoniczu 24 dni pogodnych, 56 deszczowych a w Szczawnicy zaledwie 13 dni całkiem pogodnych na 50 deszczowych.

Miejmy w Bogu nadzieję, że gdy kraj nasz odetchnie nieco po tylu przebyłych nieszczęsciach i stosunki majątkowe się poprawią, powiększy się życie i ruch w naszych zakładach zdrojowych. Starajmy się tylko o ich wzrost i podnoszenie, a niezawodnie zakwitną i choć niektóre dorównają tego rodzaju zakladom zagranicznym, którym pod względem skuteczności wód swoich bynajmniéj nie ustępują; a wtedy z pociechą i chlubą wyrzec będziemy mogli, żeśmy w tyle nie pozostali, lecz że umieliśmy korzystać z darów od Boga nam udzielonych. Wówczas nie będziemy potrzebowali grosza ciężko w kraju zapracowanego wywozić po za jego granice, lecz dając temuż obrót na własnéj ziemi, przyczynimy się choć w części do podniesienia dobrobytu i pomyślności ziemi naszéj rodzinnéj.

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

I. O leczeniu wodą i innemi środkami naturalnemi. Poradnik domowy skreślił według najnowszego stanowiska umiejętności Wł. Jasiński, Dr. Med. Chir. etc. Część I. (z 24 drzeworytami). Lwów 1865. Nakład Autora. 8ka Str. XVI. 247.

II. Człowiek jako zwierzę ssące należy tak do roślinożernych jak i mięsożernych. Rozprawa o potrzebie używania pokarmów mieszanych, napisał Józ. Trzciński lek. przy szpit. główn. we Lwowie. Lwów 1865. Nakł. Autora. 8ka Str. 48.

Nasza niwa lekarska nie leży wprawdzie odłogiem, ale i zbyt bujnym, w Galicyi mianowicie, nie porasta plonem; dla tego też żadnego kłosu, co na niéj się ukaże, nie można puszczać mimo uwagę, a jestli tylko nie pusty, niepowitać życzliwie.

Mamy przed sobą dwa pisma wymienione na czele, którym sumiennie tę oddać należy pochwałę, że są owocem szczérego zamiłowania nauki, że je natchnęło głębokie przekonanie o umiejętnych wymogach rozumnego leczenia. — Przy różnych rozmiarach i odmiennym sposobie traktowania rzeczy sama osnowa prac obu okazuje dziwną zgodność dążności i celu, odsłaniając spólne także pobudki. — Skutkiem tych ostatnich przybrały tamte pewien nastrój polemiczny, jużto chłoszcząc biczem nauki ścisłéj równie bezczelnych jak rzeczy nieświadomych mataczy, jużto podnosząc głos zbawiennéj przestrogi do publiczności nielekarskiéj, aby nie stała się pastwą przebiegłego nieuctwa i miasto szukanéj upragnionéj pomocy, nie doznawała smutnego zawodu, jeśli nie smutniejszéj jeszcze zguby. Pasorzytne plemię partaczących bezkarnie leczuchów rozmnożyło i rozwielmożniło się snać na dobre na wschodniéj części kraju naszego, kiedy współcześnie prawie, w jedném mieście i niezawiśle od siebie nawzajem poruszyło przeciw sobie pióra dwu umiejętnych lekarzy. *Homojopatya*, *Hydroterapia* i *Wegetaryanizm* (już samą nazwą ostatnią omal zadławić się można), oto godła, pod któremi owi gardzący nauką, lecz nie zyskiem, rycerze rzucają zuchwale wyzywającą rękawicę pod nogi kapłanów zdrowia namaszczonych ku swemu wzniosłemu powołaniu w świątyni rzetelnéj umiejętności. — Wspólna jest obu pismom cecha p o l e m i c z n a, osnowa głównie d y e t e t y c z n a i cel p o p u l a r n y. W szczególności.

I. Dziełko P. Jasińskiego ma zakrój obszerniejszy i rozkład licznemi działami i poddziałami urozmaicony a poprzedzony przedmową, wstępem i historycznym przeglądem rozwoju hidryatyki, którą właściwiéj według etymologii poprawnie zresztą od autora przytoczonéj nazwaćby wypadało hidryjatrą. Według dalszego określenia sposobu leczenia oznaczonego tém mianem, nie należy go brać dosłownie, obejmuje albowiem nietylko umiejętne leczenie wodą samą, lecz wszystkiemi środkami przyrodzonemi, należącemi do zwykłych i koniecznych warunków życia czyli dyetetycznemi, a jak je autor dla odróżnienia od lekowniczych, a zatém sztucznych κατ' ἐξοχήν, mniéj trafnie może nazywa — n a t u r a l n e m i, co ma zapewne znaczyć p r o s t e m i t. j. nie wyszukanemi zdaleka. — P. J. jednakże przekracza jeszcze i ten obszerniejszy zakres hidryjatryi nie poprzestając na wykładzie głównych środków dyetetycznych, jako to: powietrza, ruchu, pokarmów, napojów, zatrudnienia, snu, spraw płciowych, światła, ciepła, a głównie wody w rozliczném jéj zastósowaniu wewnętrzném i zewnętrzném za zdrowia i w chorobach, ale nadto poświęca mniejsze lub większe ustępy wiadomościom innym jak: zdrojowiskom lekarskim, kąpielom piasecznym, zwierzęcym (we wnętrznościach świeżo zabitych zwierząt, w mleku i żentycy), rzeczom o zdrowiu i chorobie, o objawach różnych chorobowych, o leczeniu w ogólności a gorączkowych cierpień w szczególności, o środkach lekowniczych: rozwalniających, czyszczących, kojących i t. p., zgoła wiadomościom zaczerpniętym ze wszystkich prawie gałęzi lekarskich nie wyjmując anatomii i fizyologi a nawet i fizyki. Stanowi zatém dziełko to pewien rodzaj zbioru podobnego do owych ulubionych dawniéj w Polsce książek, zwanych pospolicie „*silva rerum*.“ Na karcie tytułowéj umieszczone wyrazy: „Część I.“ zapowiadają nawet, że praca ta nie jest jeszcze zupełną; ile zaś będzie części dalszych i jaka ich osnowa? nie podobna nam było odgadnąć z tego co zostało ogłoszone.

W ogóle wszędzie widoczne jest usiłowanie obznajomienia czytelnika nielekarza z ostatniemi wypadkami dzisiejszéj nauki, a jeżeli napotykają się także szczegóły, któreby w obec surowéj krytyki ostać się nie mogły, jak n. p. twierdzenia: że „pod względem fizyologicznym jest ciepło — siłą nadającą życie“ (Str. 107), „że niestósownym jest zwyczaj przestrzegania pewnéj stałéj pory obiadowéj“ (str. 72) „że osoby z żywą wyobraźnią, nerwami tkliwemi i z e n e r g i c z n é m t r a w i e n i e m, powinny wystrzegać się pokarmów za n a d t o p o ż y w n y c h,“ (str. 76.) „że rzemieślnik potrzebuje pokarmu pożywnego, ale z a r a z e m c i ę ż k i e g o“ (str. 77.) i t. p. jeżeli pod względem rozkładu, rozciągłości lub potrzeby niektórych działów, nasuwają się niekiedy sprawiedliwe wątpliwości, to usterki te maleją w obec mnogich rzeczy istotnie pożytecznych, w obec chwalebnéj chęci złożenia wymownego świadectwa, o zacności i wielkiéj wadze sztuki lekarskiéj wykonywanéj umiejętnie.

Styl autora jest prosty, jasny a przytém poważny, czasem tylko, zwłaszcza gdy autor ciosy swe wymierza przeciw matactwu, używa on lekkiego oręża ironii, a nawet wyrażeń żartobliwych, powszednich.

II. Rozprawa P. Trzcińskiego jest szczuplejszą w swych rozmiarach, obrała sobie albowiem

zadanie skromniejsze, ograniczone jedynie do dowodu: że dla ludzi potrzeba koniecznie pokarmu mięszanego; nie ma też owego przyboru uczonego jak praca poprzednia, t. j. ani tych roz-, od- i poddziałów, ani długich wykazów bibliograficznych. Składa się z dwóch części; pierwsza dłuższa obejmuje 30 stronic i jest osnowy wyłącznie polemicznéj, wymierzonéj przeciw samozwańcom lekarskim, rzekomym hidroterapeutom i we-ge-ta-ry-a-ni-stom (rozstawiono zgłoski, by się łaskawy czytelnik tym ciężkim wyrazem nie zakrztusił) t. j. zwolennikom żywności wyłącznie roślinnéj; głównie zaś przeciw jakiemuś p. CZARNIKOWI aptekarzowi w Bóbrce, wydawcy małego pisemka: „Jakim sposobem obejść się bez lekarza i lekarstwa.“ Część druga mająca stronic 18 daje wypadki najnowszych poszukiwań fizyologicznych względem rodzaju, składu i ilości pokarmu, jakiego potrzebuje człowiek, głównie podług MOLESCHOTTA. — Wykład również jest więcéj potoczny, do ludowéj prostoty zbliżony, przytém gładki, a miejscami nawet ponętny. —

Co do rzeczy, dwie podrzędne tylko okoliczności wytykamy. Naprzód tytuł główny jako nieszczęśliwy, a nawet zbyteczny, gdyż wystarczyłby napis dalszy: „Rozprawa o potrzebie używania pokarmów mięszanych.“ — Nieszczęśliwy zaś jest dla tego, że polega na jawnéj pomyłce; wyrazy bowiem: Człowiek jako zwierzę ssące, należy tak do roślinożernych jak i mięsożernych, znaczą właściwie wbrew istnéj prawdzie, że każde zwierzę ssace należy koniecznie do roślinożernych i mięsożernych, gdy tymczasem każdemu wiadomo, a niewątpliwie i autorowi, że cała rodzina zwierząt drapieżnych, chociaż są ssawcami jest wyłącznie mięsożerna, gdy rodziny znów jedno- i dwukopytowców, również do ssawców się liczące, są wyłącznie roślinożercami. — P. T. chciał zapewne tylko wyrazić, że człowiek należy do owych zwierząt ssących, które się żywią pokarmem mięszanym. Ale mniejsza o tytuł!

Druga rzecz, któréj przemilczeć nie możemy, jest zdanie autora wypowiedziane wprawdzie w najuczciwszym i chwalebnym zamiarze, według nas jednak mylne, bo pożądanego celu chybiające: „że nie powinno żadne dziełko treści higiejniecznéj, nie przez lekarza pisane, być drukowane, dopokąd pierwéj fakultetowi lekarskiemu przedłożone, a od tego za nieszkodliwe uznane nie będzie.“ A zatém cenzura na dzieła treści lekarskiéj! Pomijamy trudności wykonania tego środka w obec zniesionéj cenzury na pisma inne i w obec łatwego wybiegu przez wystaranie się o lekarza przyjmującego na siebie nazwę autora, ale z zasady przeciwni jesteśmy wszelkiemu ograniczeniu druku. Umiejętność lekarska stoi własném swiatłem, niechaj jéj wolno będzie rozwijać się swobodnie po uniwersytetach i zakładach, niechaj w jéj duchu będzie ustanowiona wszędzie służba lekarska publiczna, niechaj sami lekarze wzmocnią swe szyki dzielną potęgą stowarzyszenia, a nie będą zawadzały wcale niedorzeczne objawy nieuków i lekarskich przemysłowców. Wolność druku wyświadcza nauce i postępowi tak liczne dobrodziejstwa i usługi, że obok nich nikną szkody z jéj nadużycia. Umiejętność szczera pragnie wszędzie i zawsze wolności myśli i jéj objawu, bo w téj wolności znajduje dostateczną broń przeciw wszelkim swoim napastnikom.

Dodać nam teraz jeszcze wypada kilka uwag o języku. Z przyjemnością postrzegamy w obu pismach widoczną troskliwość o jego czystość i poprawność, lubo z drugiéj strony nie wolno nam zataić, że nie udało się im jeszcze ustrzedz się całkiem owego opłakanego zakażenia, nakształt szpetnéj zarazy dojmującego dotkliwie piśmiennictwu polskiemu zwlaszcza w Galicyi. Ma się to rozumieć — mówimy tu tylko ogólnie, nie stosując tego wprost do naszych autorów — nie tyle o pojedynczych wyrazach, ile o całym trybie i toku wysłowienia; użycie niekiedy nazwy cudzoziemskiéj, byle utartéj i zrozumiałéj wcale za grzéch nikomu poczytać nie możemy, ale łamanie języka w zwrotach całkiem mu obcych, naciąganie ciężkie i oporne wyrażeń ku obrazom, postaciom i szykom sprzecznym duchowi i przyrodzie mowy ojczystéj; pozbawienie tejże, jéj żywości, lekkości i wdzięku płynącego z wcielania myśli w kształty, że tak powiemy namacalne, wypukłe, rzeczywiste, a nie jak Niemcy w pojęcia więcéj oderwane, ogólne; zaniedbanie zatém zalet swojskich, bez nabycia za nie w zamian obcych: oto nad czém najbardziéj ubolewamy. Jeżeli kilka pomniejszych przytoczymy przykładów, nie czynimy tego bynajmniéj, by autorom wytknąć jakąś winę, umiemy albowiem ocenić trudności, jakie napotykali i oddajemy chętnie sprawiedliwość pracy, jaką sobie zadali ku ich pokonaniu, lecz dla przestrogi na przyszłość. —

Grzeszą przeciw duchowi języka wyrażenia: stoi w stosunku, stoi w związku, w pokrewieństwie i t. p. zamiast jest w stosunku lub ma się w stosunku, jest w związku i t. d.; stoją pod kontrolą nerwów, zamiast są pod wpływem nerwów; postęp leży w tém, zamiast polega na tém; nie myślę pod tém lekarzy zamiast nie rozumiem przez to lekarzy; zachowujemy się wyczekująco zamiast wyczekując; sprzyjająco piszących Autorow, zamiast przyjaznych; oddalać się z łona, żyć w łonie natury zamiast od łona, na łonie natury; człowiek zajmuje średnicę (zamiast środek) między mięso- i roślinożernemi. Średnica znaczy w matematyce liniją dzielącą koło na dwie równe części (po niemiecku *Halbmesser*); robimy uważnym zamiast zwracamy uwagę; leczenie odrów zam. odry (w polskiem odra ma jedynie liczbę pojedynczą); niebotyczne, krzyczące pod niebiosa błędy zamiast rażące, jawne, ogromne błędy; prostowanie dzieje się zamiast odbywa się, lub lepiéj jeszcze i króciéj jedném słowem: prostuje; jest na czasie zamiast w porę; słabości są processa zamiast sprawy.

Do niepoprawnych wysłowień należą: przeciw bólu, kaszlu zamiast bólowi, kaszlowi; polewawszy zamiast polawszy; używania kąpiel zamiast kąpieli; przepłacać cierpieniami, życiem — zamiast przypłacać; przyznaczony zamiast przeznaczony; przewary zamiast przywary; używają ją, używać wodę, zamiast przyp. 2go jéj, wody; również błędnym jest przypadek 4ty po słowach czynnych, mających przed sobą wyraz przeczący nie, jak n. p. nie zastósowując ją zamiast jéj; nie stosując to zamiast tego; rodzice nie trzymają w rygorze swoje dzieci zamiast swoich dzieci. — Uderzył nas także wyraz kudły w znaczeniu anatomicznem *Villi* (*Zotten*) zamiast znanego kosmki.

Zewnętrzne przybory obu pism t. j. druk i papier są nienaganne, a pierwszego nawet jako większego nader staranne. —

Żywimy miłą nadzieję, że szan. Autorowie nie tylko nie ostygną w swojém zamiłowaniu naukowém, lecz dalszemi, coraz wytrawniejszemi pracami przyczynią się do zbogacenia naszego piśmiennictwa.

O.

KORRESPONDENCYA.

Z listu prywatnego udzielamy następujących wiadomości lekarskich:

Bukareszt d. 17 Czerwca 1865 r.

Druki (balneologiczne), które mi kolega raczyłeś przesłać, zastałem tutaj po moim powrocie z Galaczu, gdzie z księciem do jego choréj matki jeździłem. To było powodem że dopiero dzisiaj koledze szczere za jego uprzejmość składam podziękowania.

Niestety w tym roku nie będę mógł z tego korzystać. Przesilenie pieniężne, w którém się kraj od kilku znajduje miesięcy, przeprowadzenie nowo uchwalonego uwłaszczenia chłopów, susza nadzwyczajna i szarańcza, która od kilku dni tutaj z Rosyi kraj nawidzać zaczyna, zdecydowały mnie odroczyć mój projekt do lepszych czasów, bo teraz nikt grosza na takie cele łożyć nie będzie chciał, a może i nie mógł.

Nie chcąc by mi się plan mój nie udał, a przy teraźniejszém położeniu finansowém jest to rzeczą pewną, wolę go zatrzymać w mojéj tece. Korzystając z tego co mi kolega raczyłeś przesłać, przygotuję wszystko, aby w stosowniejszéj porze rzecz przeprowadzić. Jeżeli mi się uda podnieść wody tutejsze, jak tego kraj potrzebuje i ja sobie życzę, to Panu wiele zawdzięczę.

Składam niniejszem dzięki najszczersze za przesłanie depeszy o chorobie petersburskiéj, którą zaraz w Monitorze tutejszym ogłosiłem, co nadzwyczaj zatrwożoną wtedy publiczność uspokoiło.

Umysły w Europie się uspokoiły i trwoga zarazy zupełnie przeminęła. Nasi lekarze także w zeszłym tygodniu z Petersburga wrócili i przywieźli przekonanie, że nateraz przynajmniéj, najazdu tego gościa z Rossyi, obawiać się nie mamy potrzeby. Z rapportu ich nabrałem przekonania, że choroba ta *Febris recurrens*, jest tak samo jak *Typhus* chorobą zakaźną, że chociaż nie ma znamion durzycy jelitowych i znajdują się natomiast często zapalenia i ropnie w sercu, nerkach, wątrobie, to przecież cały przebieg choroby ma wiele podobieństwa do tyfusu, w który jak mówią przechodzi, albo równocześnie z nim panuje. Czyby to cierpienie, które powszechnie uważają za całkiem co innego było tylko gatunkiem lub odmianą durzycy? Brak rozdęcia kiszek i biegunki, bardzo ograniczone zapalenie oskrzeli, często uważałem tutaj w tyfusach wysypkowych, również i ropienie. Śmiertelność i zaraźliwość także nie różna od tyfusowéj. Niestety i leczenie nie na pewniejszych zasadach, jak w tyfusie oparte. Tak że w moich oczach choroba ta, o ile mi sądzić wolno, nie widziawszy jéj, nie jest groźniejszą od tyfusu, u którego zjadliwość nie we wszystkich porach i epidemiach jest równą.

ROZMAITOŚCI.

Kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych w Warszawie.

Ze sprawozdania za rok 1864 zamieszczonego w Tyg. lek. 1865 N. 19, wyjmujemy ustęp następujący.

Wykazanie ogólnego stanu majątkowego Instytucyi.

Przy zamknięciu ksiąg kasowych za rok 1864, wszystkie fundusze instytucyi mieściły się jak następuje:

1. W kapitałach hipotecznie lokowanych na nieruchomościach	Rsr.	9350	kop. —
2. W remanencie Kassy, a mianowicie:			
W akcyach Drogi Żelaznéj	R.	300	k. —
W listach zastawnych . .	„	300	„ —
W gotowiźnie	„	632	„ 83½.
Łącznie	Rsr.	1232	„ 83½.
3. W zaległościach na członkach Instytucyi	„	703	„ 75.
Ogólny stan funduszów	„	11286	„ 58½.

Porównywając niniejsze sprawozdanie ze sprawozdaniem poprzedniém z roku 1863. spostrzegać się daje: że summa pozyskanych w roku 1864 *składek terminowych*, stanowiących dotąd główne źródło zasilające fundusz ruchomy, jest większą od takiejże summy z roku 1863 o Rsr. 326 kop. 15, albowiem w r. 1864 wpłynęło składek terminowych w summie Rsr. 2006 kop. 15, zaś w r. 1863 składki te wyniosły Rsr. 1680 kop. 95.

Że z tego powodu wysokość wsparć mogła być cokolwiek w r. 1864 podniesioną, a przytem liczba osób i rodzin które wsparcia w ubiegłym roku otrzymały, zwiększyła się o dwie, a mianowicie w r. 1863 otrzymało wsparć osób 43 w summie Rsr. 1602, zaś w roku 1864 osób 45 w summie Rsr. 1689.

Że zaległości na członkach instytucyi wykazane, cokolwiek się zmniejszyły, albowiem z końcem roku 1863 wynosiły Rsr. 747 kop. 30, zaś z końcem roku 1864 wynoszą Rsr. 703 kop. 75, czyli zmniejszyły się o Rsr. 43 kop. 55.

Do Numeru niniejszego dołączają się „Spostrzeżenia Meteorologiczne“ z miesiąca Maja i Czerwca.

№ 28. 15 Lipca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZECZ
O OPERACYI POLIPÓW W KRTANI
przecięciem téjże
na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych,

napisał
Dr. Karol Gilewski
Prof. Uniwersytetu.

Laryngoskopijna chirurgia, zupełnie nowa gałęź rękolecznicza, usilne pokłada starania, by uczynić dostępnemi utworowe (*substantive*) zboczenia w krtani i takowe ile możności usuwać za pomocą właściwych ku temu przyrządów. Polipy zwłaszcza z krtani wydobyć usiłuje, posługując się najrozmaitszemi, w tymże celu wymyślonemi narzędziami, bez otworzenia sobie jakiejbąć drogi sztucznéj do siedziby narośli, co też wielokrotnie już wykonała ze skutkiem najpomyślniejszym.

Aczkolwiek użycie drogi przyrodzonéj do przerzeczonego celu bez wątpienia rozumném (racyonalném) nazwać się godzi, a skuteczne i dokładne władanie narzędziami, przy pomocy wziernika w miejscu tak trudném jak jama krtaniowa ludzka, do dzieł mistrzowskich policzyć wypada, toć przecież zapytać wolno, czy w każdym przypadku narzędzie ową drogą, którą zwykle powietrze wziewamy, wprowadzone, dosięgnie nowotworu w krtani i skutecznie wyciąć go zdoła, powtóre, czy nie dałoby się może ułatwić nader uciążliwą i powolną operacyą polipów, dokonywaną za pomocą narzędzi do krtani wprowadzanych w taki sposób, iżby stała się dogodniejszą, również dla operatora jak dla chorego?

Co do pytania pierwszego, z góry odpowiedzieć mogę, iż łatwo wydarzyć się może przypadek, w którym wszystkie stosunki miejscowe, tak znacznie utrudniają wyjęcie narośli z krtani, że wszelkie zabiegi w celu wydobycia polipa na drodze przyrodzonéj są daremne, w najlepszym razie polip nie całkowicie będzie odjęty, zachodzi natenczas w obec dalszego trwania cierpienia konieczna potrzeba powtórzenia zbyt mozolnego i dokuczliwego rękoczynu.

Co do ułatwienia operacyi polipów w krtani w sposób przerzeczony, przyznać należy, iż takowém jest niewątpliwie utorowanie sztucznéj drogi do siedziby tychże, przez co prostuje się droga, gdy przyrodzona jest niemal kątowato zgięta, zwyczajne narzędzia łatwy mają przystęp, gniazdo choroby, wprost się oświetla, a co najważniejsza, omija się trudne odnoszenie ruchów narzędzia malujących się przewrotnie we wzierniku do rzeczywistych w myśli operatora.

Ze względu na wymienione tu właśnie okoliczności, chodzi o przywrócenie obywatelstwa w chirurgii metodzie operacyjnéj, która żadnych nie zawiera trudności anatomicznych, dotąd zaś ani jéj tak często na żyjącym człowieku nie wykonywano, ani takiéj nie zwróciła na siebie uwagi, iżby ją słusznie ze stanowiska chirurgicznego całkiem pominąć się godziło.

Mam tu na oku przecięcie krtani na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych, operacya przez Dessaulta (jeśli się nie mylę) zalecona, a przez Ehrmanna w Strasburgu po raz pierwszy na żywym wykonana. O ile mi z literatury wiadomo, po raz drugi wykonał tę operacyą Rauchfuss w Petersburgu; mój przypadek byłby więc trzeci tego samego rodzaju.

Dziwić się należy, iż od czasu ogłoszenia pierwszego przypadku tego rodzaju operacyi, przez Ehrmann'a w roku 1850, dotąd li tylko trzy razy według téj metody działano. Przecież nie zbywało na materyale stósownym, mianowicie od czasu wprowadzenia Laryngoskopii do praktyki lekarskiéj w 1858 roku.

Wypadki ostateczne téj operacyi w pierwszych dwóch razach nie były bynajmniéj tego rodzaju, iżby nadal słusznie zaniechać wypadało wszelkich dalszych zabiegów, wszak raz się powiodła, w drugim zaś przypadku nie zmieniła bynajmniéj doli poprzedniéj. Nie można też z góry twierdzić, aby rozszczepienie krtani było operacyą narażającą cały organizm, ani też aby niweczyło głos koniecznie. Powtarzane tylko doświadczenia uprawniłyby do podobnych wniosków.

W tym to celu rozszczepiłem krtań przy pomocy Dra. Gawlika Adj. klinicznego, u dziewczyny 16to letniéj, cierpiącéj polipowe wyrośle w krtani.

Skłoniły mnie do téj metody liczne okoliczności. Brak misternych narzędzi, służących do operacyi polipów w krtani drogą przyrodzoną, szczególne miejscowe stosunki, nie zezwalające na roztwieranie kilkorga narzędzi naraz w gardle, wielka drażliwość dziewczyny, wreszcie też chęć zastósowania metody, ledwie co znanéj, a nierównie wygodniejszéj od innych.

Oto powody, które mnie po części znagliły, po części skłoniły, do chwycenia się metody, o któréj dotąd stanowczo jeszcze nie orzeczono. —

(D. c. n.)

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens, relapsing fever*)

panującéj nagminnie w Kamieńcu, w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

(Ciąg dalszy).

D r u g a p o s t a ć gorączki powrotnéj z przewagą przypadłości nerwowych, a która się pokazała w połowie marca i dotąd panuje w Kamieńcu, tém się różni od poprzedzającéj, że braknie tu zwykle żółtaczki i bólów w mięśniach, ale zato utrata przytomności od początku ma miejsce, bredzenie to jest dość znamionujące, chory bowiem sam czuje, że nie do rzeczy gada, trwoży się tém ale potém nowemu obłędowi ulega, w czasie pierwszego napadu odpowiada jeszcze na pytania mu zadawane dość wyraźnie, w czasie drugiego już się odeń nic nad to — że nic go nie dolega — dowiedzieć nie można; jednocześnie pojawia się drżenie członków, niepokój, chory ciągle się zrywa, ale osłabiony znowu pada na łóżko, szepcząc na pół zrozumiałe wyrazy; pragnienie go męczy nieustanne, wymioty prawie ciągłe a z niemi i biegunka, będąca wyrazem nieżytu żołądkojelitowego; stolce wodniste, kałowe, nigdy krwawe, bywają dość częste, od 6—16 razy na dobę; wzdęcie żywota, przelewanie płynu, kruczenie i bólu nigdzie; śledziona powiększona znakomicie, wątroba prawidłowa; mocz wydziela się skąpo, ciężar jego gatunkowy 1,021, oddziaływanie al-

kaliczne, barwa blada, kwas moczowy i mocznik zmniejszone, zato fosforany ziemne i alkaliczne zwiększone, z niezwykłych ślady białka. Tętno z początku pełne i powolne (90) coraz bardziéj drobniejc i staje się szybkiem, uderza bowiem 140 — 160 razy na minutę, przed zgonem na 12 — 18 godzin ustaje zupełnie — i wówczas wyraz twarzy staje się niespokojnym, łącznice czerwone, oczy jakby wysadzone z oczodołów (rodzaj wytrzeszczaka: *exophthalmus*), kończyny zimne, zsiniałe, ciało pokrywa się lepkim chłodnym potem. I tutaj jednak drgawek nie postrzegliśmy wcale, jak równie wodnicy (*hydraemia*) i puchliny ogólnéj, o których Griesinger wspomina.

Jeżeli zaś ma nastąpić wyzdrowienie, w ówczas po obfitych potach następuje okres bezgorączkowia, sen powraca, siły utracone przychodzą i nowy napad zwykle dość krótki, 3 — 4 dni trwający, kończy chorobę; trzeciego napadu w téj formie nie postrzegaliśmy wcale, śmierć albo wyzdrowienie zwykle w drugim ustępowały.

Rozpoznanie choroby. Gorączka powrotna wystąpiła w Kamieńcu w epoce nagminnego panowania nieżytu, nic więc dziwnego, że w początku uważano ją jako febrę kataralną dawnych lekarzy, szczególnie pierwszy okres niemocy w mowie będącéj był bardzo do nieżytu żołądkowo jelitowego podobny, dopiero powroty stanowiły cechę odróżniającą.

Inni zaś koledzy spotykając *febris recurrens* wikłającą się z przypadami durzycowemi w dość zresztą łagodnéj postaci występującemi, pomni na klassyczną rozprawę Dr. Dietla,[3]) uważali ją za gorączkę nieżytową charakterem durzycowym nacechowaną. Pilniejsze dopiéro badanie, a zwłaszcza jednakie przypadłości kilku po sobie idących paroksyzmów i jednakie ich zakończenie z błędu wyprowadzały nareszcie. — Zresztą stałe rozszerzenie źrenic, podniesiony odczyn gorączkowy i ciepłota skóry, mogą tu niejako służyć za znaki rozpoznawcze.

Od durzycy pierwsza forma różniła się trwale niezmienną przytomnością, krótszém trwaniem napadu, jego powrotami, brakiem obrzmienia śledziony, i wysypką pęcherzykowatą (*herpes*) około ust, nigdy według Meringa w durze nie napotykaną.

Druga jednak postać bardzo wiele do duru miała podobieństwa — i chyba w czasie trwania pierwszego napadu rodzaj obłędu, niepokój zamiast obojętności, apetyt właściwy tyfusowi mógł trochę stanowić o rzeczy.

Od zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych (*meningitis epidemica*) panującego obecnie w Poznańskiem i Brandeburgii (Dr. Hirsch) różniły się napady gorączki powrotnéj brakiem dwubitnego tętna, charakterystycznych kurczów w mięśniach karkowych i brakiem bólu w tarnistych wyrostkach pacierzy. — Wreszcie i kierunek tych dwóch epidemii zupełnie sobie przeciwny, wędrują bowiem ku sobie *meningitis epidemica* od zachodu na wschód, z Francyi i Włoch, gdzie jeszcze od 1826 r. jest znana; *febris recurrens* z północno-wschodu na północno-zachód, dopiero bowiem przed dwoma laty postrzegano ją w Permie, Kerczy, Odessie i t. d.

W rozpoznaniu więc stanowi główną cechę przebieg choroby, zależący na powrotach paroksyzmów pojawiających się po ustępach kilkudniowych albo i kilkogodzinnych, zupełnie od choroby wolnych.

Trwanie choroby powolne, dni 20 do 42; raz tylko widzieliśmy chorego, który po pięciu napadach, na dniu 70tym zakończył życie w skutek wyniszczenia; — inny znowu wypadek u młodego 16to letniego chłopca, zakończony także zgonem, trwał tylko dni 10; tutaj jednak nie jesteśmy pewni, czyśmy mieli z gorączką powrotną do czynienia, do chorego bowiem poraz pierwszy byliśmy wezwani na pięć godzin przed śmiercią, przypady postrzeżone były nieco podobne do zaniku ostrego wątroby (*atrophia hepatis acuta*), żółtaczka silna (barwa ciemno pomarańczowa skóry), wysypka różyczkowata na ciele, ledwie się pośród tego zabarwienia postrzegać dawała, wątroba bolesna na dotknięcie, niby zmniejszona (niby — mówię, bom zastał prawy bok tak szczerze obstawiony pijawkami, żem go należycie obmacać nie zdołał), chory miotający się, najzupełniéj nieprzytomny, moczu nie oddawał od kilkunastu godzin, lekarz doglądający chorego, uprzednio uważał niemoc tę za dur powrotny, a rodzina chorego

---

[3]) Tyg. Lekarski r. 1856, tłómaczenie Dr. Łuczkiewicza.

nas zapewniała, że pacyent miał się już wcale dobrze po kilkudniowém trwaniu niemocy, kiedy w skutek przyczyn nieznanych nowe nastąpiło pogorszenie; gdyby więc to była gorączka powrotna *(das biliöse Typhoid)*, wówczas liczylibyśmy jeden przypadek z tak gwałtownym przebiegiem.

Wyzdrowienie po gorączce powrotnéj wlecze się całe miesiące, osłabienie bowiem pozostaje stale na długo z bólem mięśniów połączone: raz widzieliśmy czkawkę przez cały okres wyzdrawiania nieopuszczającą choréj; włosy tu jak po durzycy wypadają zupełnie; apetyt po przesileniu dość prawidłowy w kilka dni upada, tak, że pobudzać go należy środkami gorzkiemi i aromatycznemi, co się niezawsze udaje, i co właśnie jest zawadą dość trudną do zwalczenia.

Rozwiązanie gorączki powrotnéj nie jest bezwarunkowo pomyślne, na 50 wypadków przez nas postrzeganych, 6 zakończyło się śmiercią, to jest 12%, a mianowicie 3 mężczyzn i tyleż kobiet; w Petersburgu podług obliczeń Hermanna, śmiertelność wynosiła 10,77%, podług urzędowych źródeł zebranych na prośbę rządu Angielskiego od 1 Sierpnia 1864 r. do 1 Marca 1865 chorych dotkniętych epidemią liczono 14,722, z tych chorowało na:

febris recurrens	7625
durzycę	7097.

Umarło w ogóle 2034, z nich na gorączkę powrotną 836, na durzycę 1198: śmiertelność więc wynosiła tu 11%, w Petersburgskiéj gubernii na 466 chorych, w ciągu trzech wyżéj wyszczególnionych miesięcy zgon miał miejsce 29 razy, co stanowi 6,3%, — Śmierć wcale nie zależała u nas ani od wieku, ani od częstego powrotu napadów, prędzéj policzyć ją wypadało na karb natężenia choroby i poprzedzającego osłabienia ustroju niezdolnego oprzeć się zjadliwym wpływom patologicznym, na dowód tego przytaczamy warunki, w jakich się chorzy zmarli znajdowali:

1) Męzczyzna lat 60 na Karwassarach osiadły w mieszkaniu ciemném i wilgotném, dotknięty pierwszą postacią gorączki powrotnéj, 2 paroksyzmy przebyte szczęśliwie, chory jednak do tyla był osłabiony, że w odstępach między-napadowych nie opuszczał łoża, trzeci napad rozpoczął się utratą przytomności, śmierć po 30 dniach trwania choroby.

2) Ch. mężczyzna lat 48, majętny, mieszkanie czyste i wilgoci pozbawione, położone w zdrowém ile można i nieprzeludnioném miejscu, w okolicy gdzie gorączka powrotna wcale nie panowała (za kościołem Ormiańskim, na ulicy tegoż nazwiska), uległ on 5 napadom, ostatnie dwa podobne były do żółciowéj niby-durzycy, chory był osłabiony nader energiczném leczeniem — bo obfitemi jak ogólnemi tak i miejscowemi krwi upustami, trwanie choroby dni 70. śmierć w czasie napadu.

3) Ślusarz lat 35, silnéj budowy ciała, mieszkanie wilgotne i ciemne w jednym z najbardziéj przeludnionych dziedzińców Rzeźnickiéj ulicy, 2 napady, przewaga przypadłości nerwowych i biegunka wyniszczająca, na 20 godzin przed zgonem zniknięcie zupełne tętna, śmierć w czasie napadu na dniu 19 choroby.

4) Żona woziwody lat 40, koło bramy świętéj Anny, w mieszkaniu ciasném, przypartém do skały, przed dwoma tygodniami w czasie powodzi napełnioném wodą do wysokości 2 arszynów; żółciowa niby-durzyca powikłana zapaleniem płuc, śmierć na 20 dniu choroby.

5) Wdowa na polskich folwarkach lat 50, mieszkająca w chacie niskiéj, suchéj, jednak i na otwartém postawionéj miejscu, żółciowa niby-durzyca powikłana z zapaleniem oskrzel, dwa paroksyzmy, śmierć na dniu 21.

6) Młoda dziewczyna lat 16, na ulicy Sto-Jańskiéj w mieszkaniu ciemném, ale obszerném i suchém, przewaga przypadłości nerwowych, powikłana z zapaleniem ust i czkawką *(stomatitis et singultus)*, śmierć na 20 dniu choroby.

Z tego, co się wyżéj rzekło, widzimy, że zgon następował zwykle w okresie napadowym, nowe więc rodzi się pytanie, czy śmierć może mieć miejsce w bezgorączkowiu? Prof. Botkin, pierwszy, który wykrył gorączkę powrotną w Petersburgu, wspomina [4]) że jeden z czterech wypadków zakończonych zgonem, miał miejsce w okresie wyzdrowienia, śmierć tu nastąpiła w skutek udaru mózgowego, który się rozwinął pod wpływem zastarzałego czerwonego rozmięknienia mózgu usadowionego na jéj podstawie; u nas tutaj także podobny zgon miał miejsce, oto w okresie bez-

[4]) Medicinskij Wiestnik r. 1864. Nr. 46.

gorączkowia, był on nagły — sekcyi nie robiono, pytanie więc wyżéj rzucone, zostaje przynajmniéj do czasu nierozstrzygniętém.

Powroty napadów choroby nie zawsze jednako częste bywały tak na 50 wyżéj wzmiankowanych wypadków, ponawiały się one:

u 1 chorego	1 raz,	
u 26 „	2 razy,	
u 22 „	3 „	
u 1 „	5 „	

Trwanie napadów samych od 5 — 7 dni najwięcéj, okres bezgorączkowia w początku epidemii wynosił dni 10, potém 5 — 7 najwięcéj, kiedy w czasie epidemii Edymburskiéj w roku 1843 trwał on według Benneta dni 14; przy natężeniu jednak sprawy chorobowéj, dążącéj do zgubnego rozwiązania, okres bezgorączkowia skracał się do godzin 24, 12, a niekiedy do 2. *(D. c. n.)*

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Obacz Nra. 15 i 16 z r. b.)

Są nareszcie i tacy, którzy mimo widocznego odurzenia ciągle jęczą, krzyczą, płaczą, ciskając się na wsze strony, tak iż trudno w należytym utrzymać ich położeniu.

Tutaj nie pozostaje, tylko zwolna dolewać im co chwila chloroformu, jeżeli nie ma innych przeciwskazań, dopokąd pożądana nie nastąpi bezwładność. Najczęściéj zasypiają tacy wtenczas, gdy przy pierwszych cięciach krzycząc całém gardłem, a przez to samo oddychając głęboko, większą ilość chloroformu wciągną w siebie. Dlatego i w takim razie najlepiéj nie ociągać się z operacyą, gdyż ta rozpoczęta przyśpiesza, jakem to często już uważał, należyte uśpienie chorego. Jakkolwiek czasami mimo tego wszystkiego te jęki, krzyki i płacze podczas całéj dają się słyszeć operacyi, nie powinniśmy się tém zrażać bynajmniéj, albowiem są to tylko osobliwsze skutki odurzenia wyjątkowych osób, które późniéj po przebudzeniu nic nie zapamiętały, co się z nimi działo.

Co do dalszych objawów czynnościowych tak krążenia jak i oddychania, zwolnione ruchy serca i oddech głęboki od chwili uśpienia zostają zwykle mniéj więcéj na równi podczas całéj operacyi, chociaż i tutaj różne bywają odmiany: i tak u ludzi w podeszłym wieku tętno jeszcze niżéj opada, by dopiero tuż przed obudzeniem podnieść się powoli. U takich zaś odurzonych, których zachowanie podczas operacyi jest niespokojne, tętno i oddech zmieniają się stosownie do słabszego lub silniejszego oddziaływania.

Wyraz twarzy rzadko kiedy jest wypogodzony, częściéj obojętny, najczęściéj zaś napiętnowany boleśnie: i tak brwi zmarszczone, powieki kurczowo przymknięte, nozdrza szeroko rozwarte, usta albo zacięte, albo otwarte, zawsze jednak zwężone, wargi stulone, nieco zwinięte; zacięty czasem między zębami język tylko przemocą daje się wsunąć napowrót do jamy ustowéj, zawsze to znakiem najwyższego stopnia odurzenia.

Niektórzy chloroformem uśpieni ciągle przerzucają podczas operacyi głowę z jednego boku na drugi, inni wykrzywiają przerozmaicie usta, lub stulają je, jakby coś przydmuchiwali, u innych odbija się cały bieg operacyi w bolesnéj grze mimiki twarzowéj, a tylko mała liczba uśpionych spoczywa spokojnie z zarzuconą w tył głowa, z rozpromienioną jakby w zachwycie twarzą.

Zazwyczaj można uważać, jak początkowo zaraz po uśpieniu powstała na twarzy bladość w miarę postępowania operacyi coraz to więcéj ustępuje wzmagającemu się zaczerwienieniu, które znów ku końcowi téjże znika powoli, ale tylko by po przebudzeniu zajaśnieć gorączkowo.

Chloroformujący nie powinien ani na chwilkę podczas operacyi odstępować chorego, chociażby ten jak najspokojniéj leżał uśpiony, musi on trzymając swój przyrząd w pogotowiu ciągle czuwać nad tętnem, oddechem, zgoła nad każdém poruszeniem chorego, by w razie potrzeby albo chloroformować daléj, albo téż przyjść mdlejącemu natychmiast w pomoc.

Gdy po ukończonéj operacyi chory nie przebudza się dobrowolnie, jeżeli tętno jeszcze małe, nic się nie podniosło, a oddech słaby, lub co gor-

sza utrudniony, należy jak najprędzéj wszelkich cucących użyć środków, by go z téj groźnéj orzeźwić bezprzytomności. Używamy w tym celu wody lodowéj, skrapiając nią twarz i klatkę piersiową, a gdy to nie wystarcza, nacieramy octem wonnym, wódką kolońską, lub uciekamy się do amoniaku, trzymając go na chwilę pod nosem odurzonego. Najlepszym wegług mego doświadczenia środkiem w zwyczajnych wypadkach jest kawałek lodu, którym się muska skronie, twarz, lub klatkę piersiową, dopokąd tym sposobem ocucony, nie otworzy oczu. Czasem jednak po różnych bezskutecznych usiłowaniach, proste przemówienie lub zawołanie po imieniu do uśpionego wystarcza, by się obudził natychmiast. —

Pierwszym, bo żywotnym warunkiem przebudzenia chloroformem odurzonego jest świeże powietrze, dla tego to bardzo pożądaną jest rzeczą, ażeby od samego początku chloroformowania w miejscu, gdzie chory leży, w jakikolwiek sposób utrzymywać ciągły przypływ i odpływ powietrza przez co także ulatujący z przyrządu nadmiar chloroformu stałby się dla obecnych obojętnym zupełnie. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Skazówka do poszukiwań fizyograficznych.

(Dodatek do odezwy Komissyi fizyograficznéj).
(Obacz Nr. 26).

A). **Topografia.**

Do jakiegokolwiek z działów wymienionych poniżéj odnosiłyby się spostrzeżenia, robiący takowe zechce w każdym razie zwrócić uwagę na okolicę, w któréj je przedsiebierze, co do jéj zakresu, postaci, wód, rodzaju gruntu i stosunków klimatycznych.

1. Zakres badanéj okolicy najlepiéj będzie oznaczyć według mapy Kumersberga, ktoby zaś téj nie posiadał, według miejscowéj mapy katastralnéj.

2. Co do postaci czyli konfiguracyi okolicy; uwzględnić obecność gór, wzgórz, dolin, nizin. W okolicy górzystéj wskazać: jaki jest kształt gór w ogólności? czy stoją odosobnione, czy tworzą pasma, węzły i t. p.? jak daleko rozciągają się i w jakim kierunku? jak daleko sięgają na nich lasy liściaste i cetyniaste (szpilkowe), gdzie się poczyna kosodrzew gdzie grzbiety i nagie szczyty? jakie położenie dolin względem gór, czy ciągną się one równolegle z pasmem gór, jaka ich długość, szerokość, głębokość przy początku i końcu? it. d.

3. Co do wód: czy okolica jest zamożna w źródła, jaka w nich obfitość wody, jaki rodzaj wody, zwyczajna lub mineralna? jakie są wody płynące: rzeki, potoki, strumienie? jakie ich łożysko, szerokość, głębokość? początek i ujście, jeżli takowe są w okolicy badanéj? jaki kształt brzegów? jaki użytek? jakie są wody stojące, mianowicie stawy i jeziora? jaka ich rozległość, kształt brzegów? stosunek do wód płynących, barwa i smak wody?

4. Co do rodzaju gruntu; czy tenże jest suchy, piaszczysty, podmokły, skalisty, żwirowaty? jaka gleba?

5. Co do stosunków klimatycznych; czy okolica dostępna dla słońca i wiatrów? jaka ciepłota gruntu, wód stojących, źródeł i studzien w róźych porach roku, z oznaczeniem czasu dokonanego doświadczenia i równoczesnéj temperatury powietrza.

Uwaga. Gdzie rodzaj gleby nie jest dokładnie zbadany za przesłaniem jéj próby, dopełni tego Komisya w miarę okoliczności poddaniem téjże rozbiorowi chemicznemu.

Ściślejszych oznaczeń wysokości miejsc odnośnie do poziomu morza, Komissya dopełni przy pomocy osób szczegółowo z przedmiotem tym obeznanych; wszakże na żądanie gotową będzie udzielić każdemu potrzebnéj w téj mierze instrukcyi. (*D. c. n.*)

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Czerwcu r. b.

Pozostało z końcem maja b. r. chorych	m.	19	k.	16	razem	35
Przybyło w ciągu czerwca „	„	16	„	10	„	26
Leczono więc ogółem	„	35	„	26	„	61
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„	12	„	9	„	21
zmarło	„	4	„	4	„	8
Pozostało z końcem miesiąca chorych	„	19	„	13	„	32
Razem jak wyżéj	„	35	„	26	„	61

Liczba chorych dzienna: najwyższa d. 3go=38; najniższa dnia 26go=30; średnia przeciętna=$34^{29}/_{30}$ a po potrąceniu więźniów za długi=$32^{29}/_{30}$.

Nieżyt przewodu pokarmowego był postacią najliczniejszą z pośród chorób ostrych, do których jeszcze policzyć mamy: 2 przypadki zapalenia płuc; z tych jedno zajmujące zraz dolny strony lewéj i połączone z wypociną opłucnową, uważano u tandeciarza mającego lat 55; drugie z takąż siedzibą i skojarzone z rozległym nieżytem oskrzelowym u dziewczynki 8let.; 1. przypadek ospy rodziméj zlewającéj się (*Variola genuina confluens*) i zabójczéj u dziewczyny 17letn. nie szczepionéj krowianką; 1 przyp. Durzycy plamicowéj (*Typhus petechialis*) u służącéj mającéj lat 26, przebywającéj jeszcze w zakładzie z powodu rozległych a głębokich odleżyn i powolnego a wielce niepewnego wyzdrawiania; nareszcie 1 przyp. zapalenia spojówek nieżytowego

Gruźlica płucna ciągle jeszcze górowała liczbą w rzędzie cierpień przewłocznych. Z nowo przybyłych: Introligator 34letni mając oba płuca już dawno spustoszone i leczony poprzednio w szpitalu, tym razem nazajutrz po przyjęciu zginął śród zjawisk świeżego zapalenia błon mózgowych; u żebraczki 60letniéj stwierdzono gruzełki w obu szczytach płuc oraz nieżyt oskrzelowy rozpostarty, a u 24 lat mającéj żony

kapelusznika siedliskiem złogów był szczyt płuca lewego a towarzyszył nieżyt jelitowy i obrzmiała śledziona. Wymienić jeszcze należy: schorzałość zimniczną (postać ostra od Marca należy do zjawisk rzadszych) u waciarczyka 13letn. która się objawiła niedokrewnością, czarnicą (*Melanaemia*), śledzioną sięgającą pępka i tętnem przepuszczajacém, w ciągu 2ch tygodni wszystkie przypady chininą zgubiono. Do najosobliwszych przypadków należała schorzałość uważana u 60 lat mającego pisarza prywatnego, u którego po 9miesięcznem cierpieniu w domu, polegającém na prędkiém chudnieniu śród biegunki niekiedy krwawéj, znaleziono obok ogólnego wycieńczenia, oznaki mocnego nieżytu jelitowego z brzuchem nieckowato zapadłym, a co najważniejsza wątrobę nader drobną (według granic jéj wypukowych) i malejącą coraz bardziéj, zżółknienie woskowe powłok powszechnych, ciągłą ospałość, tętno niedochodzące 60. Od czasu do czasu stolce a rzadziéj jeszcze wycharkiwany z połyku śluz, miały barwę brudnokrwawą; śledziona nie była zwiększona; mocz na oko nie okazywał barwików żółciowych; nasuwała się więc myśl o przewłocznym zaniku wątroby.

Znaczną liczbę zmarłych w większéj części policzyć należy na karb gruźlicy płucnéj, któréj uległo 5oro, a mianowicie: 1 faktor liczący 52 lat, 1 rzeźnik i 1 wyrobnik w wieku 51 lat, wzmiankowany wyżéj introligator 34letni i nakoniec żona rolnika 40letnia. Oprócz tego skon za sobą pociągnęły; 1 przypadek zapal. otrzewny, prawdopodobnie w skutek wewnętrznego uwięzgnienia jelit u kobiety mającéj wieku lat 64; 1 przypadek ospy rodziméj u wspomnionéj już 17letniéj służącéj a przekupkę mającą 45 lat przywieziono do szpitala konającą.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w pierwszém ćwierćroczu r. b.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Liczba chorych ogólna w Iém ćwierćroczu 558 a w szczególności:

W Styczniu: pozostało	mężczyzn	61	kobiet	79	razem	140
przybyło	„	64	„	78	„	142
Leczono więc razem		125	„	157	„	282
Z tych wyzdrowiało . .	„	41	„	53	„	94
nieuleczono . .	„	3	„	6	„	9
umarło	„	5	„	9	„	14
Z końcem miesiąca pozostało	„	76	„	89	„	165

Z chorób z ostrym przebiegiem górowały zapalenia płuc (13), z zakończeniem wszakże dość pomyślném, bo było tylko 2 wypadki śmierci.

W Lutym pozostało:	mężczyzn	76	kobiet	89	razem	165
przybyło . .	„	71	„	67	„	138
Leczono więc razem						303
Z tych wyzdrowiało . .	„	62	„	67	„	129
nieuleczono . .	„	2	„	2	„	4
umarło . . .	„	6	„	3	„	9
Z końcem miesiąca pozostało	„	77	„	84	„	161

Miejsce zapaleń płuc, (do pozostałych z przeszłego miesiąca 10, dwa tylko świeże przybyły wypadki, a z całéj liczby żaden śmiercią się nie zakończył) zajęły, w tym miesiącu głównie ostre nieżyty oskrzel 9, których 2 śmiercią się zakończyły.

W Marcu pozostało:	mężczyzn	77	kobiet	84	razem	161
przybyło . .	„	64	„	66	„	130
Leczono więc razem						291
Z tych wyzdrowiało . .	„	58	„	66	„	124
nieuleczono . .	„	5	„	2	„	7
umarło . . .	„	7	„	4	„	11
Z końcem miesiąca pozostało	„	71	„	78	„	149

I w tym miesiącu przeważały z chorób ostrych cierpienia narządów oddechowych, jako to: zapalenia płuc 6, opłucnéj 7, nieżyt oskrzel 6. — Z tych 3 zapalenia płuc śmiercią się zakończyły.

Zima nadzwyczaj ostra i przeciągła, tłumaczy może tak częste pojawianie się tych postaci chorobowych, które i po za szpitalem licznie spostrzegać się dawały.

Osutki ostre rzadko i pojedyńczo tylko się zdarzały.

Z chorób przewlekłych okazywały jak zwykle największe liczby: kiła (84. 88. 90), świerzb (16. 41. 22) i różnorodne owrzodzenia (52. 36. 37).

Porodów odbyło się 24, z tych w 3 przypadkach poprzedzało łożysko, w jednym z nich wykonano obrót na nogi z powodu poprzecznego położenia a 2 razy potrzeba było użyć kleszczy. Położnic umarło 3.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

W drugiéj połowie Czerwca a mianowicie od d. 16 do 30 przybyło do Krynicy w celu leczenia rodzin 81 składających się z 147 osób — zatem od początku tegoczesnéj pory kąpielnéj było przy zdrojach w Krynicy 111 rodzin a 21[illegible] osób — z tych: z krajów c. k. austryjackich osób 173, z zagranicy, mianowicie z Król. Polskiego, z Wołynia, z Bessarabii i Ces. Rossyjskiego łącznie 37.

Wyjechało dotąd rodzin 3.

Liczba kąpieli dziennie udzielanych dochodzi
do: 88 kąpieli waniennych
„ 32 „ siedzeniowych
„ 3 „ borowinowych
„ 2 „ natryskowych.

Chłodne dni i nader zmienne obecnie powietrze, nie dają sposobności używania tutejszych wybornie urządzonych kąpieli rzecznych.

Szanowny Dr Falęcki t. roku o wiele wcześniéj jak po inne lata bo już 3go Lipca rozpoczyna tu ćwiczenia gimnastyki dyetetycznéj i lekarskiéj dla podrostków obojéj płci, i to dla chłopczyków od godz. 8 do 9 rano, a dla panienek od 6 do 7 wieczorem. Nowe a do tego w dogodniejszém o wiele miejscu aniżeli dawniéj, urządzenie tutejszego zakładu gimnastycznego, opatrzonego we wszelkie potrzebne przybory, robi nadzieję licznego udziału młodego pokolenia w ćwiczeniach gimnastycznych; które zastósowane do właściwego

celu i umiejętnie kierowane przez autora dobrėj broszurki o gimnastyce *) znalazły powszechne uznanie u naszéj publiczności zdrojowėj.

Budowa nowych łazienek tak szybko postępuje, że prawie połowa tego kolosalnego gmachu wraz z jednym pawilonem piętrowym, jakich cztery będzie, co do robót murarskich i ciesielskich zupełnie ukończoną, otynkowaną i dachem stałym nakrytą została. — Wzory wanien metalowych z podwójnėm dnem, zastósowanych do ogrzewania wody mineralnéj za pomocą pary, oddzielnie dla każdéj pojedynczéj kąpieli, według systemu Schwarza już nadeszły z zagranicy i niebawem jednėj z najpierwszych krajowych fabryk powierzoném będzie dostarczenie dla nowych łazienek w Krynicy: machiny i kotłów parowych, tudzież powyżėj wzmiankowanych wanien i całego urządzenia mechanicznego, odpowiedniego do dzisiejszego stanowiska Balneotechniki i najściślejszych wymogów lekarskich.

Pozostawiając opis urządzenia nowych łazienek w Krynicy do osobnego artykułu, przyrzekamy ani na chwilę nie spóźnić się z udzieleniem wiadomości, o otwarciu tego najważniejszego nabytku na polu Balneologii w naszym kraju.

Ruch gości zdrojowych w Żegiestowie.

Ciągłe deszcze i zimno dokuczliwe są powodem zmniejszonego ruchu i późnego do zdrojowisk zjazdu gości kąpielnych. Od 1go do ostatniego Czerwca przybyło do Żegiestowa 12 rodzin czyli 28 osób częścią z Galicyi częścią z Węgier ościennych: mamy wszakże nadzieję, iż z ustaleniem się pogody będzie ludniéj. Wymogom stołu smacznego i zdrowego uczyniono zadosyć przez pozyskanie nowego restauratora, który jak dotąd powszechne zyskuje zadowolenie. Łazienki acz skromne i wiekiem pochylone lecz starannie ponaprawiane muszą wysługiwać się jeszcze, zanim stanie nowy dom łaziebny będący w projekcie, z urządzeniem odpowiedniém postępowi nauki i chemicznym składnikom wody lekarskiéj. Resztę da Bóg niedaleka dokona przyszłość.

Zaszczytne odznaczenia.

W tych dniach otrzymali od Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego dyplomy, na *członka honorowego*: Dr. Józef Brodowicz wysłużony professor Uniwersytetu Jagiellońskiego, na *członków korrespondentów* professorowie Uniw. Jagiell. Doktorowie: Maurycy Madurowicz, Gustaw Piotrowski i Ludwik Teichmann; tudzież redaktor gł. „Przeglądu lekarskiego„ Dr. Józef Oettinger.

Zjazdy lekarskie tegoroczne.

Oprócz wspomnianego w naszém czasopiśmie w Nr. 26 r. b. zjazdu badaczów przyrody szwajcarskich w Genewie od d. 21go do 23 Sierpnia pod przewodnictwem prof. A. de la Rive, odbywać się jeszcze będą następujące zgromadzenia lekarskie:

Zebranie 40te badaczów przyrody i lekarzów niemieckich w Hanowerze od dnia 18go do 23 Września r. b. zawiadowcami są: Prof. Dr Krause, tajny radzca wyższy i Prof. Dr. Karmarsch, dyrektor Szkoły politechnicznéj.

Zgromadzenie 11 badaczów przyrody i lekarzów węgierskich od d. 28 Sierpnia do d. 2 Września w Preszburgu. — Prezesem jest hr. Karol Zichy, wiceprezesem Dr. Jan Balassa, sekretarzami: Drowie Karol Kanka i Flor. Romer. — Pragnący wziąść udział w tém zebraniu tudzież w korzyściach tego uczestnictwa, jakiemi są: zniżona cena jazdy koleją i parostatkiem o połowę, prawo do Rocznika zgromadzenia 10go, do Pamiętnika i medalu pamiątkowego i t. d., winni się wystarać o kartę legitimacyjną do d. 20 Sierpnia u Dra Józ. Rozsaya lekarza głównego w Peszcie i przesłać taksę przyjęcia w kwocie 5 Zł. A.

Dentyści niemieccy zbiorą się w Lipsku d. 7 i 8go Sierpnia pod przewodem DDrów: M. Heidera z Wiednia i E. Heringa z Lipska.

Drugie zgromadzenie międzynarodowe weterynarzy odbywać się będzie w Wiedniu od 21 do 28 Sierpnia r. b. Komitet jego składają professorowie zakładu weterynarskiego; DDwie P. Pillwax, Röll i Müller. Głównemi przedmiotami obrad będą: Skrócenie przestrzeganéj dotąd trzechtygodniówki (kwarantany) ze względu na księgosusz, o sposobach odwietrzania (*Desinfection*) wagonów kolejowych używanych do przewozu bydła; o środkach przeciw wściekliźnie; o wadach zwierząt mających taką wagę, iżby do nich przy sprzedaży stósowano ustawy poręczające (*Währschaftsgesetze*).

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał p. Józef Orłowski krakowianin.

Opróżniona posada lekarza więziennego w Złoczowie. Roczna płaca 157 Zł. 50 c. W. A. i wynagrodzenie za sądowe lekarskie czynności. Czas podania 3 tygodnie.

Pierwszy Wykaz osób przybyłych do zdrojowiska Szczawnicy został nam udzielony i odznacza się dogodnym, na kilka rubryk rozdzielonym układem tudzież ozdobną powierzchownością i czytelnym drukiem.

Nekrologia.

w Londynie umarł Dr. R. Ferguson lekarz przyboczny królowéj w 65 roku życia; w Nowym Jorku dnia 26 Kwietnia mając lat 84 professor Dr. Walenty Mott słynny operator uczeń Astleya Coopera.

---

*) O gimnastyce hygienicznéj i lekarskiéj napisał Dr. Falęcki. Warszawa 1863 — 8vo, str. 44.

Ner 29. 22 Lipca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZECZ
O OPERACYI POLIPÓW W KRTANI
przecięciem téjże
na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych,

napisał
Dr. Karol Gilewski
Prof. Uniwersytetu.

(Ciąg dalszy.)

U dziewczyny 16to-letniéj, małego wzrostu, cierpiącéj od kilku miesięcy chrypkę w wysokim stopniu i oddech chrapliwy, szczególnie we śnie i przy robocie, sterczały trzy wyrośle polipowe z poza kąta przedniego głośni ku wolnemu końcowi nakrywki krtaniowéj. Wyglądały one po części jak wyrośle mięsiste, wielkości przeszło główki od szpilki, po części jak polipy śluzowe wielkości grochu. Za każdym wydechem silnym poruszały się ku nakrywce krtaniowéj i cofały napowrót przy wdychaniu, pozostając przytém na widoku we wzierniku jakkolwiek nie całkiem, ponieważ znaczna pochyłość nakrywki była na przeszkodzie. Powtórne badanie laryngoskopijne te same stwierdziło stosunki.

Znaczna pochyłość nakrywki krtaniowéj utrudniając wielce już samo pochwycenie wzrokiem przerzeczonych wyrośli za pomocą wziernika, tymci bardziéj stała na zawadzie złowieniu jednéj z narośli drutem, umyślnie do tego przyrządzonym. Odruchy *(Reflexbewegungen)* za każdém dotknięciem któréjkolwiek części krtani powstawały szybko i przeszkadzały do tego stopnia, że wszelkie usiłowania zniszczenia wyrośli narzędziami do krtani wprowadzonemi sposobem laryngoskopijnym, poczytać należało za chybione, w obec zwłaszcza szczupłych rozmiarów krtani u dziewczyny drobnego wzrostu.

Rozpoznawszy przyczynę chrypki i oddechu chrapliwego, nie można było wątpić, że owe zboczenia żadném inném, tylko ściśle miejscowém leczeniem, usunąć się nie dadzą. Cierpiąca dziew-

czyna zgodziła się na jakibądź rodzaj miejscowego leczenia przezemnie zaleconego.

Z wyż wymienionych już powodów postanowiłem utorować sztucznie drogę do siedziby choroby, musiałem przeto wziąść wprzód pod rozwagę rozmaite rodzaje przecięcia przewodu oddechowego, czyli tak zwanéj Bronchotomii.

Cięcie podjęzykowe, które podał Malgaigne *(Laryngotomie sous-hyoidienne)* nie obiecywało mi najmniejszych korzyści. Musiałbym w takim razie wyciągnąć nakrywkę krtani przez poprzeczną ranę w gardle, by zajrzeć do wnętrza krtani.

W skutek naprężenia więzadeł nalewko-nakrywkowych *(lig. aryepiglottica)* staje się wejście do krtani jeszcze ciaśniejszém, wątpić więc musiałem, czybym w taki sposób o wiele pewniéj dostał się do wyrośli, niżeli wprowadzając narzędzia przez usta, nie torując bynajmniéj drogi sztucznéj. Prócz tego obawiałem się przetoki (fistuły) połykowéj, wypadek, którego do niepodobnych wcale policzyć nie należy.

Nie pozostało mi więc nic innego, tylko wyszukać drogę, która wprost do wnętrza krtani wiedzie, a takich było dwie, uwzględniając położenie wyrośli i pewność usunięcia tychże. I tak, albo przeciąć należało zasadę nakrywki krtaniowéj w poprzecznym kierunku tuż nad górnym brzegiem chrząstki tarczykowéj, albo rozszczepić krtań na pionowéj średniéj linii obu chrząstek tarczykowych, posuwając nóż wzdłuż przedniego kąta szpary głosowéj.

Działając sposobem tamtym tworzy się koniecznie ranę najniekorzystniejszą, co już na trupie jak najwyraźniéj się pokazuje a nie dopiero na żyjącym. Obrałem dla tego rozszczepienie krtani jako metodę, podług któréj działając, daje się ranie krtaniowéj kształt najdogodniejszy, wnętrze głośni łatwo obejrzeć można i najkorzystniejsze zarazem otrzymuje się warunki dla terapij wszelkich przykrych wypadków, tak podczas operacyi saméj jak i późniéj.

Potrzeba mianowicie było pamiętać o wydarzyć się mogącym krwotoku podczas operacyi, niemniéj też w dalszym przebiegu, o zapaleniu następowém narzędzia tyle tkliwego wzniecającém obawę uduszenia. —

Obu przypadkom zapobiedz obiecywała wykonana poprzednio tracheotomia i wprowadzona do tchawicy rurka dokładnie takową wypełniająca.

Zadałem sobie pytanie, czyli wykonać operacyą zamierzoną za dwoma posiedzeniami, jak to Ehrmann uczynił, czy za jedném? Skłoniłem się do ostatniego, z powodu, że cała operacya przez to o wiele prościejszą się staje, a możliwym niebezpieczeństwom zapobiedzby się dało w taki sposób, że n. p. w razie krwotoku z przeciętéj krtani, wsunęłoby się rurkę do tchawicy, przedłużywszy w razie potrzeby cięcie ku dołowi; późniejszą zaś porą okazującéj się opuchlinie głośni *(oedema glottidis)* zaradzićby można w ten sam sposób, zdjąwszy ze szyi opaskę łączącą brzegi rany z sobą.

Pozostała jeszcze tylko obawa o przyszły los narządu głosowego cierpiącéj dziewczyny, pytałem mianowicie, czy może skutkiem operacyi nie nastąpi na zawsze całkowita utrata głosu? Nie spuszczając z oka, że taki wypadek zdarzyć się może, zastanawiałem się nad prawdopodobieństwem onegoż, i przyszedłem do tego przekonania, że obawiać się go nie należy, jeżeli się dopełni następujących warunków.

I tak, jeśli się wykona cięcie ściśle w samym przednim kącie szpary głosowéj, zgoła na pionowéj linii spojenia chrząstek tarczykowych, jeżli przy rozwieraniu brzegów rany krtaniowéj za pomocą małych haczyków i przy wycinaniu wyrośli z krtani postąpi sobie operator z wszelką oględnością, na ten czas nie uszkodzi bynajmniéj właściwego narządu głosowego i nie da powodu do gwałtownego zapalenia tegoż, któreby może do zropienia krtani poprowadziło. Ponieważ więc z wszelką pewnością twierdzić można było, iż przy tak pomyślnych stosunkach żadnego nie dozna nadwerężenia ani narząd nerwowy, ani ruchowy, ani też względny układ ścian krtaniowych do siebie nawzajem, mianowicie co do brzegów rany, bynajmniéj nie ulegnie zmianie, gdyż po zagojeniu téjże rany te same punkta z sobą się stykać będą jak przedtém, dla tych to powodów z niejaką pewnością przypuścić można było, że operacya nie koniecznie głos zniweczy.

Po takiéj rozwadze przystąpiłem do zamierzonego dzieła. Uśpiłem chorą chloroformem, by dogodzić jéj życzeniu, jednak tylko do chwili zu-

pełnego odsłonienia krtani na linii przeciąć się mającej, co w taki sposób uskuteczniłem, że przeciąłem skórę na samej środkowej linii szyi w długości dwóch cali tnąc w głąb, aż się okazała część błony podjęzykowo-tarczykowatej (*membrana hyothyreoidea*), krtań sama, i druga chrząstka tchawiczna zupełnie czysta i nie brocząca. Tymczasem wróciła była niemal zupełnie przytomność u chorej.

Przekłułem teraz nożem składanym (*bistouri*) więzadło stożkowate (*Ligamentum conoideum*) tuż nad brzegiem chrząstki pierścieniowatej, posuwając ostrze nożyka aż do dolnego brzegu chrząstki tarczykowej. W okamgnieniu przedarło się powietrze sycząc tym otworem, krwotoku nie było żadnego. Tym samym otworem wsunąłem nożyk guziczkowaty i przeciąłem od ręki jednem cięciem chrząstkę tarczykowatą, kierując narzędzie ku wycięciu na górnym brzegu krtani, utwierdziwszy wprzód krtań całą za pomocą haczyka ostrego, wbitego do tchawicy nad drugą chrząstką tejże. Przy tem doznawałem uczucia, jakobym przecinał ser szwajcarski, oraz spostrzegłem nieco płynu wyciekającego obok ostrza narzędzia. W tej chwili też chora kaszleć poczęła, stała się niespokojną, krwotok zaś był nieznaczny. Śpiesznie utkwiłem teraz w środku każdego z brzegów rany krtaniowej haczyk i rozwarłem ranę tak dalece, iż wygodnie wejrzeć mogłem do wnętrza krtani. Na wyrośle zwróciłem najprzód moje oko, lecz zdziwiony spostrzegłem, że polip, którego wielkość oceniałem jakoby grochu, okazał się w postaci małego i białawego szczątka tkaniny, który na obu brzegach rany krtaniowej odpowiednio przedniemu kątowi głośni miał siedzibę. Około niego znajdowały się wyrośle zbitsze, stożkowate, wielkości główki od szpilki, bledsze niżeli ościenna błona śluzowa, która w lżejszym stopniu była nieżytowo rozpulchnioną. Powtórne staranne obejrzenie wnętrza krtaniowego nie wykryło żadnych innych wyrośli, wyciąłem przeto nożyczkami co oddalić należało, przekonałem się, że żadnego z więzadeł głośni bynajmniej nie uszkodzono, i pocieszałem siebie co do zarzutu sobie uczynionego, jakobym mylnie rozpoznał obecność polipa wielkości grochu, tem, że polip na linii cięcia położony koniecznie przeciąć musiano, z powodu więc obrażenia, niemniej i silnego kaszlu pozbył się płynnej treści swojej, dla tego li tylko szczątki swoje mógł okazać, za czem też przemawiał płyn sączący się obok noża krtań przecinającego.

Operacyą zaledwie zakończyłem, kiedy mi zemdlała na pół dziewczyna, co za skutek uśpienia chloroformem uważałem, ponieważ właściwe stosunki osobnicze większej niż zwyczajnej ilości chloroformu wymagały. Za chwilę przyszła znów do siebie za użyciem zwykłych środków. Jestem zdania, że owo omdlenie w żadnym związku nie było z rękoczynem samym.

(*D. c. n.*)

O gorączce powrotnej,

(*febris recurrens*, *relapsing fever*)

panującej nagminnie w Kamieńcu, w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

(Ciąg dalszy).

Zaraźliwość. Że gorączka powrotna jest zaraźliwą, tego dowodzi to, że zwykle jej ulegali członkowie jednej rodziny, albo mieszkańcy jednego domostwa, połaci, jednocześnie lub też po kolei, tak n. p. doglądaliśmy często po osób 5 w jednem mieszkaniu osiadłych a przerzeczoną chorobą dotkniętych, czcigodny Dr. Kremer w jednem mieszkaniu 7 wypadków postrzegał, odosobnione zaś, pojedyncze wypadki stanowiły wyjątek. Wreszcie na potwierdzenie zaraźliwości przytoczymy następujący wypadek: izraelita młody, osiadły na polskich folwarkach uległ gorączce powrotnej w grudniu, siostra jego mieszkająca po drugiej stronie rzeki na wałach, gdzie dotąd gorączki powrotnej wcale nie postrzegano, troskliwa o brata, wzięła go do siebie, i wkrótce sama wraz z mężem i dorosłemi dwiema córkami uległa w mowie będącej niemocy.

Rokowanie niepewne, — z natężenia choroby nic jeszcze wnioskować nie można, często bowiem błahe na pozór przypady, ulegają raptownemu pogorszeniu i śmierć prawie nagle zmiata biedną ofiarę z tego świata.

Gorączka powrotna zwyczajna, albo niby-durzyca żółciowa mniéj jest niebespieczną od gorączki powrotnéj z przewagą przypadłości nerwowych (nazwałbym ją gorączką powrotną nerwową?), na 40 przypadków pierwszéj mieliśmy 4 zgony (10%), na 10 ostatniéj 2, (20%).

Żółtaczka trwająca w ciągu pierwszego bezgorączkowia nic jeszcze nie znaczy, ale wzmagające się zabarwienie skóry na początku drugiego okresu znamionuje postać choroby zjadliwą i upartą.

Utrata przytomności w gorączce pierwotnéj zwyczajnéj, trwająca niezmiennie, rokuje smutne rozwiązanie choroby.

Rokowanie mniéj pewne, kiedy do przypadłości nerwowych dołącza się biegunka bardzo trudna do powstrzymania a szybkie sprowadzająca wyniszczenie.

Inne powikłania zdają się nie wpływać na pogorszenie choroby.

Co do rokowania o powrotach napadów, to i tutaj nic pewnego nie zdobyliśmy jeszcze, nie możemy bowiem po ukończeniu jednego naprzykład paroksyzmu wnioskować, czy drugi po nim nastąpi lub nie; wprawdzie jeden z lekarzy Petersburskich Dr. Malinin, radzi tu ostatecznie mieć na względzie rozszerzenie źrenic, wiemy zkąd inąd, że jest to przypadłość stale towarzysząca gorączce powrotnéj, otóż według jego postrzeżeń jeżeli po przebytym napadzie, rozszerzenie się to nie maleje, a *in statu quo* pozostaje, wówczas należy się obawiać powrotu choroby, przyznajemy, żeśmy nie byli w możności sprawdzenia dotąd tego postrzeżenia, w każdym jednak wypadku zapisujemy sam fakt, może kto z czytelników będzie pod tym względem od nas szczęśliwszy.

Leczenie rozpada się na leczenie saméj choroby, górujących przypadów i powikłań jednocześnie występujących z niemocą rzeczoną.

Co do pierwszego, ze smutkiem wyznać musimy, że terapia dotychczasowa jest tu bezsilną w całém znaczeniu tego wyrazu, na zmniejszenie natężenia napadów wcale nie wpływa, na usunięcie ich powrotu także, lekarz w obec przerzeczonéj sprawy chorobowéj jakby z zawiązanemi oczyma, kroczy po omacku, działać musi jeno przeciw przypadom, więc leczenie symptomatyczne stosuje.

Co do nas, staraliśmy się o ile możności unikać energicznych leków, pracując tylko nad tém, by choroba prawidłowym szła torem, to też terapia nasża ograniczała się do stósowania li tylko przepisów hygienicznych i dyetetycznych. A więc najprzód zalecaliśmy przewietrzanie częste mieszkania, z wiosną zaś, kiedy dni cieplejsze nastały, przewietrzanie to uskuteczniališmy za pośrednictwem przedmuchów (cugów) powietrza, z zachowaniem wszelako téj ostrożności, żeby chory znajdował się po za prądem przedmuchu; usuwaliśmy z mieszkania zdrowych, tam gdzie przeludnienie było za wielkie, pościel czystą, okrycie lekkie, za pokarm trochę lekkiego bulionu, mleko tam, gdzie biegunki nie było, za napój dobrą źródlaną wodę, która w mieście naszém pozbawioném studni, stanowi przedmiot zbytku, niedostępny w zwykłych warunkach dla uboższéj ludności zadawalającéj się wodą rzeczną, cuchnącą, mętną i gnijącemi odpadlinami przepełnioną; zalecaliśmy nadto też wodę z przymieszką kwaskowatych albo aromatycznych syropów (cytrynowy, wiśniowy, pomarańczowy), niekiedy przy niewielkiéj bębnicy a upartych nudnościach limonadę słabo ocukrzoną. Nadto nacieranie całego ciała zimną wodą po kilkakroć dokonywane z zimnemi okładami na głowę uzupełniało kuracyą.

W okresie bezgorączkowia, najprzód przeniesienie chorego do zdrowszéj części miasta, gdzie powrotnéj gorączki nie postrzegano, albo i za miasto, gdy to być mogło, wielce się przyczyniało do poskromienia choroby; wewnątrz w tymże czasie siarczan chininy w niewielkich dawkach (po ziarn dwa, — dwa, trzy razy na dzień), gorzkie ziółka profess. Dietla, celem pobudzenia łaknienia, nic nadto. W postaciach gorączki powrotnéj łagodnym nacechowanéj przebiegiem wystarczało takie leczenie, drugi napad bywał zwykle słabszy, przypadłości mniéj dokuczliwe, pot mniéj obfity, chory też potem, aczkolwiek zmęczony powoli do sił powracał, a z niemi i zdrowie odzyskiwał; w porze wyzdrawiania najdłużéj dokuczały bóle w dolnych kończynach, wówczas zalecaliśmy z pożądanym skutkiem aromatyczne zimne nacierania (*Spir. Lavandul., spir. Camphorat. aa port. aequal.*)

(*D. n.*)

KILKA UWAG
opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.
(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.

W obec sprzyjających okoliczności uśpieni, jeżeli tylko w stósownéj chwili oddalono od nich chloroform, po największéj części przebudzają się sami, albo podczas ukończenia operacyi, lub bezpośrednio po dokonaniu téjże, albo téż w chwili, gdy im się opatruje ranę operacyjną. Mnie przynajmniéj rzadko kiedy się zdarzyło, bym potrzebował osobliwszych w takich razach do cucenia środków.

Raz obudzony z odurzenia chory, otworzywszy machinalnie oczy, patrzy się zwykle wprost, nadzwyczaj zimno i obojętnie; prawie nigdy nie odpowiada na pierwsze zapytania, a dopiero po chwili, gdy budzące się w ranie bóle przywracają mu zupełną przytomność, otwiera spragnione usta, ale tylko, by zażądać jakiego napoju, poczém dopiero słabym, ledwo zrozumiałym odpowiada głosem.

Ale są i tacy, którzy, jakkolwiek przebudzeni, długo jeszcze błędnym wodząc wźrokiem, zdają się nic nie widzieć, ni słyszeć, aż dopiero przeniesieni na inne miejsce, zwolna po niejakim czasie odzyskują przytomność.

Uważałem nareszcie i takich, którzy po operacyi otworzyli wprawdzie oczy, ale tylko, by zamknąwszy je, zaraz usnąć napowrót. Takich to najlepiéj zostawić samym sobie, by im nie przerywać zbyteczném cuceniem snu, z którego oni zwykle w godzinę późniéj w bardzo dobrém obudzają się usposobieniu. Z tego to względu radziłbym nawet, by po większych, boleśniejszych operacyach nie koniecznie przebudzać śpiących spokojnie, zwłaszcza takich, gdzie tętno i oddech do prawidła już powróciły, jeżeli tylko nie wymagają tego inne przypadkowe okoliczności, a to najbardziéj dla tego, iż niektórzy operowani po natychmiastowém przebudzeniu na tak gwałtowne uskarżają się bóle, żeby ich wnet wypadało uśpić napowrót. Nie jestże więc rozumniéj zamiast zadawania im późniéj makowca, zostawić ich nieco dłużéj w tém dobroczynném uśpieniu, dopokąd sami dobrowolnie nie ockną się ze snu w obec daleko pomyślniejszych stosunków, bo na swojém łożu, z zaopatrzoną już dobrze raną, gdzie także i bóle po większéj części już się ukoiły.

Uwzględniając własne chorych zeznania, tyle tu co do czucia powiedzieć mogę, iż ogólnie, gdzie była zupełna bezprzytomność władzy i umysłu, albo gdzie obok zupełnéj bezwładności pozorna tylko przytomność, lub obok bezprzytomności pozorna bezwładność, tam operowani żadnych nie czuli bólów, nic sobie bowiem nie przypominali z operacyi; gdzie obok pozornéj przytomności umysłu silne było oddziaływanie, tam sobie przypominali cokolwiek, ale tylko jakby przez sen; gdzie zaś pozorna była z początku bezprzytomność tak umysłu jak władzy, tacy operowani czuli bóle, ale tylko z początku operacyi, twierdząc, że późniéj nie wiedzieli, co się z niemi działo, rzecz naturalna, bo zwykle tacy na pozór bezprzytomni w ciągu operacyi w obec dalszego chloroformowania zasypiają dokładnie; nareszcie częściowo tylko uśpieni zeznali, że wiedząc wszystko, co się z nimi działo, czuli bóle, ale bardzo znośne.

Zresztą to także zauważałem powszechnie, że całe zachowanie się chorych podczas usypiania i następnéj operacyi, zależało głównie tak od stopnia wykształcenia, jakoteż od usposobienia przedoperacyjnego dotyczącéj osoby. I tak lękliwi, bojaźliwi, rozpaczający chorzy, najwięcéj robili nam kłopotu, za to téż rzadko który usnął tak dokładnie, by sobie nie zapamiętał jakiegoś choćby przelotnego bólu z operacyi, gdy przeciwnie osoby z należytém wychowaniem i wykształceniem odważne, zdecydowane, spokojnie zasypiały, a zasnąwszy należycie podczas operacyi albo zupełnie cicho spoczywały, albo téż cokolwiek tylko oddziaływały, z którego to powodu prawie żadna z nich nie przypominała sobie żadnego z operacyi bólu.

W jaki sposób działa chloroform na ustrój nerwowy, nie tutaj miejsce dochodzić. Chciałem tylko przekazać skutki, o których zbawienności prawie codzień mamy sposobność naocznego przekonania się.

To tu także muszę jeszcze nadmienić nawia-

sowo, iż przerzeczona mieszanina chloroformu z powietrzem, zastósowana oględnie, wcale nie utrudnia oddechu, owszem czyni go wydatniéjszym, pełniejszym, bo głębszym, a tylko ruchy sercowe do najniższego może zwolnić stopnia.

Stósownie do tych pobieżnych spostrzeżeń można śmiało chloroformować każdego chorego, jeżeli tylko w jego narządzie krążenia i oddychania nie ma znacznych zboczeń. Z téj to przyczyny nie radziłbym usypiać chorych ze znacznemi wadami sercowemi, gdzie obieg i skład krwi nie prawidłowy, gdyż nic łatwiejszego, jak utrudniwszy chloroformem jeszcze bardziéj upośledzone już przedtém krążenie, a zatém i odnowę krwi, uśpić ich na wieki.

Zresztą żadna inna choroba, ni wiek, ni płeć nie stanowią tutaj szczególowego przeciwskazania: chloroformem znieczulałem starców, usypiałem dzieci, tudzież różne inne nad podziw schorzałe, wynędzniałe osoby, a zawsze z pomyślnym skutkiem, bez żadnych zagrażających życiu przypadów. Jedna nieprzyjemność, jaka się może często wydarzyć, są wymioty, które u drażliwych osób czasem podczas przydłuższéj nieco operacyi, częściéj jednak po ukończeniu takowéj pojawiać się zwykły. Ale i temu można częstokroć zapobiedz, jeżeli się takich chorych dzień przed operacyą na ścisłéj wytrzyma dyecie, gdyż po największéj części tylko przepełniony żołądek jest tak czułym na chloroform oddziaływaczem, jakkolwiek i tego zaprzeczyć nie można, że chloroform sam przez się u osób drażliwych może wywołać nerwowe odruchy przewodu pokarmowego. *(D. n.)*

R O Z M A I T O Ś C I.

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z dnia 15 lipca r. b.

I. Piotrowski. Wzmianka uprzednia o nowym wypadku swych doświadczeń względem wpływu nerwu błędnego na ruchy sercowe. — II. Kuczyński: Wywód uzupełniający co do błędów termometrycznych wynikających z różnéj i zmiennéj rozszerzalności narzędzi szklanych. — III. Skobel: Sprawozdanie o nadesłanym rękopisie p. Dr. A. Rehmana mającym napis: „O roślinności Bieskidów zachodnich“.

I. Zamawiając sobie głos na zebranie przyszłe celem wyłuszczenia najświeższych swoich doświadczeń, podjętych ku wyjaśnieniu spornego dotąd pytania, co do wpływu nerwu błędnego *(N. vagus)* na ruchy sercowe, professor Piotrowski dla zapewnienia sobie pierwszeństwa odkrycia, widział się spowodowanym donieść już uprzednio o nowym i ciekawym wypadku odnośnych badań, wedle którego n e r w b ł ę d n y j e s t p o p r o s t u n e r w e m r u c h o w y m d l a m i ę ś n i p o d ł u ż n y c h s e r c a.

II. Na posiedzeniu z dnia 13 maja r. b.*) Prof. Kuczyński podał był owoce swoich poszukiwań co do błędów termometrycznych będących wynikiem różnéj rozszerzalności narzędzi szklanych. Znalazłszy wzór algebraiczny do obliczenia różnic między stopniem ciepła rzeczywistym a wskazanym przez ciepłomierz o rurce ze szkła pewnéj danéj, byle stałéj rozszerzalności doszedł do wypadku, iż jak długo rozszerzalności szkła i użytego płynu są ilościami stałemi, różnica wzmiankowana jest funkcyą jedynie téjże rozszerzalności i stopnia ciepłoty rzeczywistéj a całkiem niezależną od rozszerzalności płynu w rurce szklanéj zawartego; stosuje się więc zarówno do ciepłomierzów rtęciowych, jak i powietrznych lub jakąbądź inną cieczą lub gazem napełnionych.

W dalszym toku swych badań Prof. K. znalazł wzory algebraiczne ku obliczeniu błędów termometrycznych przy zmiennéj rozszerzalności szkła, t. j. różnéj przy różnym stopniu ciepłoty i według nich ułożył 3 tablice. W pierwszéj obok współczynników średniéj rozszerzalności sześciennéj, jednostopniowéj szkieł badanych przez Regnaulta (kryształowe z Choisy i zwykłe białe), tudzież rtęci, dla różnych stopni ciepłoty, poumieszczał otrzymywane z obliczeń wartości na odpowiednie tymże stopnie wskazywane na ciepłomierzu sporządzonym z tego lub owego szkła, tudzież różnicę tak między stopniem ciepła rzeczywistym a wskazywanym, jak również między ilością wskazywaną na jednym termometrze a ową na drugim. Na tablicy 2giéj toż samo zastósował do ciepłomierzów powietrznych; tablica zaś trzecia okazuje wypadki takichże obliczeń przy różnéj wprawdzie rozszerzalności szkła, lecz w przypuszczeniu, iż takowa jest niezmienną. Wykładający ze swych badań, wywiódł pewne prawa, z których podajemy najgłówniejsze:

1sze. Ciepłomierze zrobione według téj zasady co rtęciowe, okazywać będą tylko 2 ciepłoty dokładnie, t. j. z e r o i s t o, wszystkie zaś inne niedokładnie, mimo podziałki dokonanéj jak najtroskliwiéj i niezmiennéj rozszerzalności tak płynu wypełniającego jak i naczynia szklanego. W tym razie, jak to już wyżéj powiedziano, błąd zależeć będzie jedynie od współczynnika rozszerzalności szkła, nie zaś płynu zawartego w ciepłomierzu. Błąd podziałki będzie dodatnym w ustępie głównym, ujemnym zaś dla stopni ciepłoty niższych z e r a, a wyższych nad s t o. Liczebna wartość jego po za ustępem głównym tém będzie większa, im więcéj się oddalimy od punktów stałych, w ustępie zaś głównym jest największa w środku podziałki.

2re. Jeżeli współczynniki rozszerzalności są zmienne według różnéj ciepłoty, wtedy błąd ciepłomierza zależy nietylko

---

*) Obacz Przegląd lek. Nr. 26. str. 160.

od współczynnika rozszerzalności szkła, lecz także od stosunku różnic współczynników płynu i szkła przy różnych ciepłotach i może być dodatnym, zerem, lub ujemnym według wartości pewnego wyrazu algebraicznego wchodzącego w skład odnośnego wzoru służącego do obliczenia. — Jeżeli więc słusznêm okazuje się zdanie REGNAULTA i PIERRA co do niedokładności cieplomierzów rtęciowych z powodu niejednostajnéj rozszerzalności szkła, to twierdzenie tamtego, jakoby wpływ ten mylący szkła, nie objawiał się na ciepłomierzach powietrznych, jest w sprzeczności z wypadkiem tych badań i obliczeń, okazujących przeciwnie, iż różnice tu zachodzą nie o wiele mniejsze, niż w termometrach rtęciowych, tylko co do znaku przeciwne, t. j. nie dodatne jak w tych ostatnich, lecz ujemne.

III. Przewodniczący (Prf. SKOBEL) podał treściwą wiadomość o nadesłanéj pracy rękopismiennéj p. Dr. A. REHMANA mającéj napis: O roślinności Bieskidów zachodnich. W tym celu przeczytał wstępne uwagi tudzież kilka okresów streszczających osnowę rzeczy. Autor zwraca uwagę na odrębne piętno zachodniego pasma Bieskidów ponad źródłami Soły i Skawy, odznaczającego się największemi wzniesieniami i szczytami wznoszącemi się nad górną granicę buków, gdy Pilsko i Babia góra wystrzeliły w krainę Alpejską.

Bieskid szląski i część orawskiego ponad źródłami Soły pod względem botanicznym jednę stanowią całość różną od reszty zachodnich Bieskidów gromadnêm wystąpieniem buków i lasami mającemi postać dziewiczą. Punktem środkowym są okolice Raczéj-hali i Rycerki. — Im daléj od nich tym słabiéj rośnie buk, tym więcéj przymięszywa się drzew szpilkowych biorących coraz bardziéj górę nad nim a wreszcie wypierających go całkiem.

Pilsko znów i Babia góra ma roślinność, któréj cechą właściwą jest kosodrzew i wielka liczba roślin alpejskich, a różni się od Bieskidu szląskiego i drugiéj części orawskiego zniknięciem lasów bukowych.

Opisawszy po kolei właściwe znamiona geologiczne, topograficzne i botaniczne pojedynczych okolic zawiera rozprawa w końcu: „Przegląd roślin znalezionych dotąd w Bieskidach zachodnich".

Uchwalono pracę tę jako owoc samodzielnych i pilnych badań ogłosić w Roczniku Tow. nauk. O.

Skazówka do poszukiwań fizyograficznych.

(Dodatek do odezwy Komissyi fizyograficznéj).

(Ciąg dalszy).

B. Meteorologia.

Do dostarczenia wiadomości z zakresu Meteorologii, przyczynić się można w rozmaity sposób, według rodzaju zjawisk mających być przedmiotem spostrzeżeń i usilności, jaką tego rodzaju spostrzeżeniom poświęcićby należało. Według tego obserwacye mogą być stałe czyli dokonywane codziennie, albo wypadkowe; stałe znowu albo ogarniają wszystkie rodzaje zjawisk, lub ograniczają się do niektórych.

1. Do obserwacyj stałych zupełnych potrzebne są następujące narzędzia: *a)* barometr dokładny, najlepiéj dwuramienny wraz z termometrem; *b)* 2 termometry połączone ze sobą, tworzące tak zwany psychrometr; *c)* chorągiewka wskazująca kierunek wiatru; *d)* deszczomiar i *e)* ozonometr.

Komisya obowiązuje się na żądanie pośredniczyć w nabyciu tych narzędzi, porównywać takowe z narzędziami krakowskiemi, oraz dać potrzebną instrukcyą co do ich sposobu umieszczenia i użycia, posłać formularze do wpisywania dostrzeżeń, a następnie zająć się ich umiejętnêm opracowaniem i ogłoszeniem.

2. Spostrzeżenia codzienne częściowe polegałyby na stałêm obserwowaniu pewnych tylko zjawisk meteorologicznych. Tu np. należałyby same obserwacye termometryczne, lub same barometryczne, ozonometryczne, ombrometryczne (co do oznaczenia ilości wody spadłej z deszczem lub ze śniegiem); lub wreszcie przy zupełnym braku wszelkich narzędzi, stałe notowanie kierunku i mocy wiatru, stanu nieba, postaci obłoków i kierunku ich ruchu; tudzież dni dżdżystych, śnieżnych, pochmurnych i pogodnych.

Spostrzeżenia te choć tylko częściowe, niemniéj jednak wymagają zastosowania się do ogólnego planu: z tego powodu osoby mające chęć zajęcia się niemi, zechcą się zgłosić do Komissyi, w celu otrzymania bliższéj instrukcyi i formularzy do wpisywania.

Tak do jednych jak do drugich z wymienionych tu spostrzeżeń stałych, można używać narzędzi nawet jeszcze nieporównanych z krakowskiemi, byle tylko zawsze tych samych. Porównanie nastąpić może przy zdarzonéj sposobności w czasie objazdu kraju przez osobę od Komissyi wydelegowaną.

Umiejętne opracowanie i ogłoszenie obserwacyj częściowych, jak wyżéj zupełnych, Komissya również przyjmuje na siebie.

3 Spostrzeżenia wypadkowe odnoszą się do zjawisk nadzwyczajnych, jakiemi są: zorze północne, znaczniejsze zorze zachodnie i wchodnie, meteory, gwiazdy spadające, słupy jasne przy wschodzie i zachodzie słońca, koła przy słońcu i księżycu, przysłońca, trąby powietrzne, wichry, burze, gradobicia, deszcze nadzwyczaj ulewne, wylewy wód i trzęsienia ziemi.

Szczególniéj pożądane są doniesienia o gradobiciach i burzach z zaznaczeniem chwili rozpoczęcia się i ukończenia, kierunku wiatru przed rozpoczęciem, w czasie i zaraz po przejściu gradobicia lub burzy, tudzież z dokładnem wskazaniem miejsca (miasta lub wsi), z dodaniem czy całe miasto lub wieś, czy też część tylko nawiedzoną została. W ostatnim razie wykazanie granic pasu wytkniętego według mapy katastralnéj.

Komissya z wdzięcznością także przyjmie wiadomości o burzach, gradach, wylewach wód w latach przeszłych z dodaniem źródła (tj. ksiąg gospodarczych, kalendarzy, domowych zapisków i t. d.), z którego te wiadomości zaczerpnięte zostały.

4. Osoby w górach zamieszkałe wielceby się przyczyniły do celów Komissyi, zapisując codziennie wysokość chmur,

tudzież w porze jesiennéj, zimowéj i wiosennéj wysokość granicy śniegów.

W tym celu należałoby na stokach gór obrać sobie kilka punktów, dokładnie oznaczyć się dających i z miejsca obserwacyi widzialnych, jakiemi są np. krzyż, figura, drzewo osobno stojące, chata i t. p. tudzież kilka wierzchołków różnéj wysokości i w różnych stronach; następnie spisawszy je na osobnym arkuszu, każdemu takiemu punktowi dać osobny znak np. głoskę *a*, *b*, *c* i t. d., a przy zapisywaniu wyrażać tylko krótko: „chmury sięgały tylko po punkt *a*, *b* i t. d.“, „granica śniegu dochodziła do *g*“, „śnieg tajeć rozpoczął między *k* i *l*“ i t. d. Komissyi zadaniem będzie, w celu zużytkowania tych zapisków, postarać się o wyznaczenie rzeczywistéj wysokości (nad poziom morza) punktów przez obserwotora obranych.

Przestrogi ogólne. Spostrzeżenia meteorologiczne któregobądź zakresu wtedy tylko naukową wartość mieć mogą, jeżeli każda okoliczność podana jest z całą sumiennością. — Tak np. lepsze są dostrzeżenia, których zapiski są przerwane dla zaszłéj częstokroć przeszkody, niż takie, w którychby nie zapisana w właściwym czasie i opuszczona obserwacya na domysł była dopełnioną. Konieczną jest także rzeczą każde uszkodzenie narzędzia, wraz z datą kiedy nastąpiło, w dzienniku spostrzeżeń zanotować, równie jak zmianę miejsca obserwacyi lub obserwatora.

Życzliwe przedsięwzięciu Komissyi osoby, zechcą opisy wszystkich zjawisk podawać w wyrazach krótkich, bez teoretycznych wyjaśnień. Ktoby wszelako zajmował się bliżéj meteorologią lub klimatologią, ten wyłożywszy swój pogląd w rozprawie, zechce ją również nadesłać Komissyi fizyograficznéj, która albo ogłosi ją w pismach Towarzystwa naukowego, lub gdyby tego uczynić nie mogła, autorowi powróci.

(*D. c. n.*)

WIADOMOSCI Z UNIWERSYTETU.

Wykłady są na ukończeniu. Wkrótce rozjeżdżać się będą uczniowie i Professorowie. Odbyć się jeszcze mają: wybór Rektora na rok szkolny 186⁵/₆ i posiedzenia, na których życzenia i wnioski tyczące się nauki i karności akademickiéj będą przedmiotem szczegółowych obrad. Nie wątpimy, iż niemi kierować będzie duch życzliwości dla wiekowej naszéj Wszechnicy.

Na jedném z ostatnich posiedzeń Wydziału lekarskiego uchwalono, ażeby stósownie do ustawy w innych Uniwersytetach Austryackich przestrzeganej, i do statutu Uniw. Krakowskiego, kandydaci chcący otrzymać stopień Doktora medycyny tylko przez dwa półrocza uczęszczali do kliniki chirurgicznéj. Podzielamy w zupełności to zdanie Wydziału lekarskiego, gdyż Doktor medycyny, nie zajmujący się praktyką chirurgiczną, w ciągu jednego roku snadno nabyć może potrzebnych mu wiadomości chirurgicznych. Życzyćby tylko należało, żeby pod względem umiejętnym ujednostajnienie i równouprawnienie wszystkich Uniwersytetów austryackich jak najprędzéj nastąpiło!

W. Ministerstwo stanu nie potwierdziło Dra Gawlika, którego Wydział lekarski na przedstawienie Profess. Dietla, jednogłośnie Adjunktem kliniki lekarskiéj mianowało. Nie udało się wprawdzie, ówczesnemu panu Dziekanowi narzucić Professorowi innego Adjunkta, nie mającego opinii Wydziału za sobą. W. Ministerstwo, chociaż nie potwierdziło Dra Gawlika, nie mianowało jednakże tego kandydata Adjunktem, którego ówczesny pan Dziekan przedstawić sobie pozwolił. Żałować atoli należy, że nominacya p. Dra Gawlika, odznaczającego się pracowitością i celującym postępem naukowym nie przyszła do skutku, tém bardziej, że mianowania Adjunktów, podług istniejących przepisów, wyłącznie do Wydziałów należy, tym razem odstąpiono zupełnie od tego przepisu, jak się zdaje, za pośrednictwem ówczesnego Senatu i władz krajowych. Nie możemy też przemilczeć téj okoliczności, iż p. Dr. Gawlik, pełniąc przez 14 miesięcy obowiązki Adjunkta, nie pobierał żadnéj pensyi, lecz, ponieważ ubogi, z wypożyczanych funduszów utrzymywać się musiał, gdyż odmowny reskrypt ministeryalny dopiero w pierwszych dniach lipca doszedł do wiadomości Wydziału.

Z Żegestowa.

Z nastaniem pogody, zdrojowiska nasze zaludniają się coraz więcéj. Od 1go do 15go lipca przybyło do Żegestowa 33 osób, t. j. z różnych obwodów Galicyi 26; z Polski Kongresowéj 6 i jedna osoba z Węgier. Piękna pora czasu sprzyja nader leczeniu zdrojowemu i dozwala używać kąpieli rzecznych w Popradzie ze skutkiem bardzo zbawiennym. Ilość kąpieli waniennych wynosi dotąd 800, stosunkowo nie dużo, a to z powodu niemałéj liczby bawiących tu chorych piersiowych, u których leczenie zdrojowe polega przeważnie na piciu wody lekarskiéj, używaniu żentycy górskiéj, jak niemniej przyjaznych wpływów klimatycznych zdrojowiska samego. —

Otwarcie stacyi telegraficznej w Szczawnicy zapewniło temu zdrojowisku, a zwłaszcza gościom je odwiedzającym nie małą wygodę.

Nekrologia.

Dnia 10 Lipca r. b. umarł w Rzeszowie Dr. Jan Towarnicki, wysłużony lekarz obwodowy, przeżywszy lat 92.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Ritter, Dr. Carl, die Struktur der Retina dargestellt nach den Untersuchungen über das Walfischauge. Mit 2 Kupfertafeln. Leipzig. 1864.

Casper, Joh. Ludwig, Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin nach eigenen Erfahrungen. Zwei Bände, mit einem Atlas von 10 kolorirten Tafeln. Berlin. 1864.

№ 30. 29 Lipca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu. pod zarządem *F. Schmiedehausena.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZECZ
O OPERACYI POLIPÓW W KRTANI
przecięciem tejże
na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych,

napisał
Dr. Karol Gilewski
Prof. Uniwersytetu.

(Dokończenie.)

Spoiłem ranę jedynie plastrem lepkim z powodów, jakie wyżéj wymieniłem. Silnemu oddziaływaniu starałem się zapobiedz zimnemi okładami, kaszlowi lekiem kojącym.

Że wyrabianie choćby najsłabszego głosu stało się odtąd niepodobném, że przy każdym kaszlu powietrze raną występowało i że dla tych powodów dola choréj zdawała się jéj być bardzo zatrważającą, rozumie się samo z siebie.

4tego dnia poczęło się ropienie, które w 3 tygodnie po zasklepieniu się rany zewnętrznéj ograniczyło się tak dalece, iż mały się utworzył strupek. Chora nie gorączkowała bynajmniéj, oddychała bez wszelkiéj trudności, li tylko połykanie zawadzało i od czasu do czasu dostawały się małe cząsteczki pokarmu do krtani, zkąd w skutek kaszlu nawet przez ranę na jaw się wydobywały.

W miarę zabliźnienia się rany zewnętrznéj wracał głos, który przez dłuższy czas chrypliwym pozostał, ponieważ zabliźnienie rany w chrząstce bez wątpienia o wiele późniéj do skutku przychodzi, niż w skórze, błona śluzowa krtani więc z powodu sąsiedniego ropienia na czas trwania tegoż i późniéj jeszcze doznaje nieżytu.

Cztery tygodnie po operacyi zbadałem chorą laryngoskopem. Miejscowych zmian zoczyć nie zdołałem z powodu znacznego pochylenia się nakrywki krtaniowéj, większego po operacyi niż przedtém. Niezawodnie zrządziło je zabliźnienie cięcia sięgającego po samą zasadę nakrywki krtaniowéj. Widoczna na szyi blizna podłużna przytrzymywała krtań wprawdzie i utrudzała nieco łykanie, nie upośledzając go bynajmniéj znacznie. Powoli skurczyła się téż blizna poprzednio podłużna na krąż-

kowatą, co drobny przyniosło uszczerbek urodzie, zresztą zaś szkody żadnéj.

Z początkiem marca począł się głos oczyszczać czyniąc na téj drodze odtąd coraz większe postępy, tak, że mowa, która przed operacyą była w najwyższym stopniu chrypliwą, a chwilowo nawet szepczącą, ustąpiła miejsca niemal zupełnie czystéj, jednak nieco grubszéj, niż przystało na wiek dziewczyny. Z takiego skutku słusznie radzi byli operowana i operator.

Minęło od tego czasu już kilka miesięcy, dziewczyna nawet doznala raz powrotu chrypki, która jednak jako nieżytowa o ostrym przebiegu w krótkim czasie sama z siebie znikła. Sądzę zatém, że skutek operacyi w danym przypadku jest zapewniony i że mi wolno dodać następujące uwagi nad wartością i pożytkiem w mowie będącéj operacyi.

Metodzie przerzeczonéj należy się miejsce w nauce o operacyach i owo uwzględnienie, do którego rościć sobie może prawo dla trafnéj podstawy anatomicznéj i opartego na niéj skutku praktycznego. Jeżeli z trzech przypadków w sposób przerzeczony operowanych jeden tak świetny okazał wypadek jak ów przezemnie leczony, drugi przez Rauchfussa w Petersburgu operowany, jakkolwiek dopiero po roku, ale przecież szczęśliwie się zakończył, w przypadku zaś Ehrmanna nie było skutku, któryby wprost niepomyślnym nazwać się godziło; to z doświadczeń dotychczasowych o metodzie operacyjnéj, o któréj mowa, przychylny jedynie sąd wywieść można. Wszakże stosunek odsetkowy wyleczonych owaryotomią był zrazu daleko niepomyślniejszy, a przecież nie zaniechano jéj, przeciwnie, pracują nad jéj wyniesieniem z szczęśliwym skutkiem najdzielniejsi operatorowie tegocześni. Operacya rozszczepienia krtani zasługuje przeto zapewne na uprawę i naukowe zbadanie ze strony wziętych i dzielnych operatorów. Jak skoro dostateczna ilość przypadków tą metodą będzie operowanych, wtedy dopiero niechaj zapadnie wyrok stanowczy o tym sposobie usuwania nowotworów z krtani, albo téż według wypadku niechaj ulegnie wykreśleniu z nauki o operacyach. W przeciwnym zaś razie liczne doświadczenie zdoła ściśle określić wskazania do tego dzieła. Byłoby zbyt śmiało chcieć o nich stanowić już dzisiaj. Jednę wszakże uwagę już teraz uczyniéby się godziło.

Mniemam, iż rozszczepienie krtani u ludzi podeszłego wieku napotkałoby nie tylko znaczne techniczne trudności, lecz że odstręczałoby od téj operacyi łatwo ztąd powstać mogące zapalenie ochrząstni *(perichondritis)*, zdolne nawet wywołać zupełne zropienie krtani. Jestto wprawdzie tylko gole z góry przypuszczenie; zależy jednak wszystko od doświadczeń, w tym względzie poczynić się mających, gdy n. p. w celu rozszczepienia stwardniałéj krtani lekarz nie użyje nożyczek lecz innego, mniéj obrażającego narzędzia.

Co do operacyi wspomnieć wypada, że na dwa posiedzenia rozdzielać jéj nie trzeba, ponieważ, jak wyżéj wykazałem, skuteczne obmyślić można środki przeciw wszelkim niebezpieczeństwom, którymby zapobiedz miała wprzód wykonana tracheotomia, tak podczas operacyi saméj, jak téż i późniéj.

Przecięcie krtani niechaj się odbywa od ręki nożem guziczkowatym jak najostrzejszym, po utwierdzeniu wprzód krtani haczykiem, przy czém ręka, ściągająca krtań ku dołowi jako podpora użytą być może. Zgłębnik rowkowany nie zdaje mi się tu być bardzo przydatny, albowiem niepotrzebnie uwaga zwracałaby się na dwa narzędzia, obca ręka krtań utwierdzaćby musiała, narządu zaś, ochrony głównie wymagającego (więzadła głosowe) a położonego po obu stronach nożyka guziczkowatego za lada zboczeniem tegoż nie zdołałby zasłonić wcale od skaleczenia zgłębnik rowkowany.

Krtań przecięta roztwiera się najlepiéj za pomocą powbijanych prostych ostrych haczyków po jednym po każdéj stronie rany.

Sposób odcinania narośli wynika z rodzaju przyczepienia i z wielkości tychże.

Ponieważ o spojenia rany *per primam intentionem* pomyśleć nie można, a takowego nawet co do rany skórnéj dla możliwych niepomyślnych wypadków w dalszym przebiegu leczenia, wcaleby ułatwiać nie należało, przeto opatrzenie plastrem lepiącym obok największego spokoju zdaje mi się najstósowniejsze i zupełnie wystarczające. Przeciw zespojeniu kątów rany skórnéj szwem węzełkowym w razie, gdyby rana skórna zbyt długą się okazała, nic powiedzieć nio można.

Wymierzając długość rany na szyi, niechaj uwzględni operator, iż nieuchronne ropienie rany zostawia po sobie bliznę, która sciągając się, wi-

doczne sprawia zeszpecenie przedniéj okolicy szyi, okoliczność, na którą mianowicie u płci żeńskiéj wcześnie zwrócić należy uwagę.

Uśpienie chorego sumiennie polecić mogę, jednakże li tylko dopóty, dopóki krtań zupełnie odsłonioną się nie okaże na linii przeciąć się mającéj; przytomność chorego uważać, jak sądzę, należy za najistotniejszy środek pomocniczy przy krwotoku wydarzyć się mogącym podczas czynności najgłówniejszéj śród operacyi.

W moim przypadku nie było co zaprzątać się krwotokiem. Jestem zdania, iż samo rozszczepienie krtani na linii środkowéj zaledwie kiedy samo przez się zdoła wywołać krwotok. Ponieważ obiedwie połowy krtani odrębne posiadają naczynia krwionośne, przeto na linii środkowéj krtani li tylko włosowate istnieć mogą połączenia między niemi. Wycinanie zaś nowotworu nożem śród pewnych okoliczności znaczne zrządzić może krwotoki.

Kończąc ten artykuł, otrzymałem najnowsze dzieło o laryngoskopii i laryngoskopijnéj chirurgii Brunsa. Przerzuciwszy szybko piękne dzieło nie napotkałem żadnych uwag nad przerzeczoną metodą operacyjną w obec skutecznych, ściśle laryngoskopijno-chirurgicznych działań, które wykonywać musiał z nader wielkim nakładem trudu, cierpliwości i zręczności. —

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens, relapsing fever*)

panującéj nagminnie w Kamieńcu, w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

(Dokończenie).

W żółciowéj niby-durzycy, w gorączce powrotnéj z przewagą przypadłości nerwowych, obwijania co 6 godzin w prześcieradła w zimnéj wodzie moczone, oblewania całego ciała zimną wodą, na głowę lód, wewnątrz środki lekko pobudzające (*aq. Naphae, aq. Melissae, Infus. r. Valerianae, Kamfora* i t. d.)

Inaczéj się rzecz miała z górującemi przypadłościami i powikłaniami:

Przy nudnościach połączonych z wymiotami bardzo męczącemi chorych, jeżeli okłady zimne na żywot, a potém i gorczyczniki nie pomagały, wówczas węglan potassowy, wysycony świeżym sokiem cytrynowym, zadany w mięszance oddawał nam niemałe usługi:

Rp. Kali carbonici drachm. unam,
Succ. citri rec. expr. ad p. sat.
Aq. Melissae unc. sex.
Syr. aurantior. unc. dimid.
M. D. S. Co dwie godziny łyżkę stołową zażywać.

Niekiedy ale daleko rzadziéj płyn Rywerowy z syrupem kwaskowatym uśmierzał wymioty; toż samo da się powiedzieć i o rodziméj Selcerskiéj wodzie.

Biegunkę uśmierzaliśmy oleistą mięszanką, bo co do przetworów makowca, te nas zawodziły statecznie, nie tylko bowiem nie powstrzymywały wydzielin stolcowych, ale jednocześnie nie sprowadzając wielce pożądanego snu, zrządzały zamęt umysłowy, otępienie, a w końcu i bredzenie dość znaczne; nawet i tam, gdzie chory osłabiony jak niemocą tak też równie i długotrwałą bezsennością wpadał w stan podobny do opilczego obłędu.

Przy zaparciu stolca lawatywy, albo gdy te nie skutkowały, lekkie rozwalniające środki z wielką atoli oględnością stosowane: oleju kleszczowinowego chorzy zwykle nie znosili, wyrzucając go natychmiast, pozostawały więc obojętne sole i z tych najłagodniejsze, mianowicie fosforan sodowy:

Rp. Decoct. fruct. Tamarindor. e drachm. duab. — unc. sex,
Phosphatis natri drachm. VI — VIII,
Syr. aurantior. unc. dimid.
M. D. S. Co dwie godziny łyżkę zażywać.

Za pośrednictwem takiego leku następowały wypróżnienia stolcowe, a mieliśmy tę przynajmniéj pociechę, żeśmy u chorych nie wywoływali biegunki tak zgubnéj w podobnego rodzaju cierpieniach.

Nieżyt oskrzelowy i zapalenie płuc przechodziły po usunięciu zimnych okładów, w bardzo niewielu wypadkach przy znacznie rozszerzonym nasięku zapalnym, wystarczały nam ciepłe okłady na obrażoną część klatki piersiowéj, wewnątrz zaś napar naparstnicy:

Rp. Infus. h. digital.purp. e gr. dec. — unc. sex,
Natri. nitric. drachmam — scr. duos,
Syr. Cerasor. nigror. unc. dimid.
M. D. S. Co dwie godziny łyżkę zażywać.

Przy obrzmieniu ślinianek zimne okłady, gdzie zaś chorzy wzbraniali się stósowania wody, plaster mydlany z dodaniem makowca, jeżeli ból znaczny w obrzmieniu powstawał; ani razu nie widzieliśmy potrzeby stósowania leków dzielniejszych, obrzmienie bowiem pod wpływem wyżéj wspomnianych tylko rozdzielało się zupełnie.

Przy zapaleniu błony jamę ustną wyścielającéj płukanie z nadchlorku potassowego:

Rp. Aq. destillat. libr. unam,
kali oxymuriat, drachm. unam — duas
M. D. S. Płukanie.

Albo pędzlowanie z saletranu srebrowego ziarn 8—10 na uncyą wody.

Kwasów mineralnych nie stósowaliśmy nigdy, Hallerowy tylko i to u kobiet zapadających na gorączkę powrotną w czasie regularności, jeżeli ta prawidłowa czynność przybierała cechy chorobowe, a co się prawie zawsze zdarzało, to jest czyszczenia zamieniały się w krwotoki obfite.

Środki przeciwzapalne — jako: ogólne i miejscowe krwi upusty, kalomel, leki drastyczne bezwarunkowo w téj chorobie zakaźnéj są szkodliwe, sprowadzają bowiem nader szybkie wyniszczenie; zwiększają obłęd, bezsenność, przyśpieszają zgon; wszelkie maści celem ukojenia bólów są szkodliwe, a przynajmniéj pozostają bez wpływu, woda zimna w postaci okładów nieustających stósowana daleko działa skuteczniéj.

Rekonwalescencya wymaga środków zwykle przy osłabieniu i niedokrewności wskazanych, a więc dyety posilnéj, żelaza, chiny i t. d.

Nie możemy się wstrzymać, by tu na zakończenie choć krótkiéj nie umieścić wzmianki o epidemiach gorączki powrotnéj, znanych światu lekarskiemu; pierwszą o niéj napotykamy wzmiankę u Dra Rutty z r. 1741, od téj doby nigdzie o niéj wzmianki do 1800 r., w którym to czasie grasowała w Irlandyi, gdzie po dwuletnim pobycie znikła i wystąpiła znowu w Irlandyi i Szkocyi w 16 lat późniéj, między 1816 i 1820 r. opisali ją wówczas szczegółowo Barker, Cheyne, Welch; od 1826 spotykamy się z nią w Londyńskim *Bartolomew's Hospital*, gdzie do dziś dnia, jak nas o tém upewnia Christison i Ormerod, panuje zmieniwszy cechy epidemiczne na endemiczne, od 1843 r. w Edymburgu dość często pokazywać się zaczęła (Bennet). — Na kotynencie gorączka powrotna po raz pierwszy w formie epidemicznéj była obserwowana na Szląsku i w Czechach w r. 1847 i 1848, jednocześnie z durzycą (Dimler i Berensprung), w 1851 r. postrzegał ją w Egipcie Griesinger — jego też opowieść o rzeczonéj sprawie chorobowéj należy do klassycznych w całém znaczeniu tego wyrazu. — Obecna postać powrotnéj gorączki pokazała się w Odessie w sierpniu 1863 r. (Dr. Berenstein), w rok późniéj, to jest w sierpniu 1864 r. w Petersburgu zwróciła na siebie uwagę Prof. Botkina; o wystąpieniu jéj w Kierczy i Permie mamy tylko niewyraźne skazówki, w Kamieńcu po raz pierwszy postrzegł ją Dr. Einhorn w październiku 1864, gdzie panuje ona dotychczas. Epidemia jednak Petersburska prawdziwie groźne przyjęła cechy, gazety zaś przypadłości jej w tak czarnych wystawiły kolorach, że rządy austryjacki i angielski wysłały lekarzy dla przekonania się o istocie rzeczy (Dr. Berthleff, Jankowski z Wiednia, Dr. Uajtli (Whitlay) z Londynu. — Spodziewamy się, że jak miejscowi lekarze, tak i wysłańcy zakrajowi zechcą nas należycie z gorączką powrotną, panującą w Petersburgu poznajomić. —

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.

Nie od rzeczy tu będzie, jeżeli na poparcie moich spostrzeżeń podam sumienne zestawienie najciekawszych wypadków z naszéj kliniki operacyjnéj, by szanowny czytelnik mógł sam dalsze ztąd wyprowadzić wnioski, dopełniając tego, com może

przepomniał, lub czego dokonać, sił i doświadczenia mi brakowało.

1.

Pruchnienie kości goleniowéj; wyłuszczenie martwiny (sekwestru) z otaczającéj ją przykostni potężnie zgrubiałéj u żebraka 23 lat mającego, ciałotworu bardzo wątłego i schorzałego.

Usposobienie przed operacyą cokolwiek trwożliwe. W chwili rozpoczętego chloroformowania oddech przeponowo obojczykowy, leniwy, 20 na minutę, tętno drobne, 96 na minutę. Po kilku wdechach zaczął się chory zaraz z początku krztusić cokolwiek, lecz oswoiwszy się wkrótce z chloroformem, zaczął po 13 minutach zasypiać spokojnie. Tętno opadło do 88. W pięć minut późniéj, a zatém 18 min. od zaczęcia chloroformowania usnął tak, iż można było przystąpić do operacyi. Tętno opadło do 70, oddech stał się przeważnie przeponowym, głębszym, 18 na minutę. Oczy nieruchome, źrenice skurczone nie oddziaływały bynajmniéj na światło. Wyraz twarzy obojętny. Zupełny brak przytomności i władzy.

Podczas operacyi trwającéj 45 minut chory zachował się zupełnie spokojnie wyjąwszy trzy przerwy chwilowe, w których wymiotował. Ku samemu końcowi operacyi zaczął trochę pojękiwać ale zawsze bezprzytomny jeszcze. Chloroformowanie trwało 24 minut. Chloroformu zużyto pół trzeciéj drachmy. Zaraz po skończonéj operacyi proste otarcie twarzy chorego i przemówienie do niego przywołały go do przytomności. Oddech stał się więcéj przyśpieszonym, 28 na minutę. Tak samo i tętno podniosło się do 88. Pewien stopień odurzenia chloroformem pooperacyjnego utrzymywał się jeszcze przez półtory godziny, w ciągu którego to czasu chory raz jeszcze wymiotował. Zapytany po zupełném wytrzeźwieniu, czy czuł podczas operacyi jakie bóle, odparł, że sobie nic a nic nie przypomina.

2.

Odjęcie podudzia w skutek pruchnienia kości u krawca 28 lat mającego wątłéj, schorzałéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą na pozór obojętne. W chwili rozpoczęcia chloroformowania oddech obojczykowo-przeponowy, 24 na minutę, tętno 130. Po kilku minutach chory zaczął rękami odbywać ruchy, wkrótce bredzić, które to bredzenie zamieniło się późniéj w płacz i narzekanie coraz to rozpaczliwsze, tak, iż chory nareszcie jakkolwiek bezprzytomny, zupełnie całém gardłem wrzeszczał. Stósownie do tego tętno i oddech jeszcze się podniosły, a dopiero po 19 minutach, kiedy nastał zupełny brak przytomności i władzy, oddech stał się głębszym, powolniejszym, 18 na minutę, tętno zmalało, 102 na minutę.

Za pierwszém cięciem uśpiony zaciąwszy usta, nagle ucichł i zachował się odtąd aż do samego końca operacyi, trwającéj 18 minut zupełnie spokojnie. Tętno zaś zwalniało coraz to bardziéj mimo oddalenia chloroformu aż opadłszy do 84, utrzymywało się na równi aż do chwili przebudzenia, które nastało dobrowolnie przy zakładaniu szwu ostatniego. Odtąd znów się podniosło aż do 98. Chloroformowanie trwało minut 20. Chloroformu zużyto drachm pięć. Odurzenie po operacyi trwało jeszcze blisko trzy kwadranse, a przez półtory godziny zbierało się choremu ciągle na wymioty. Po zupełném otrzeźwieniu zeznał, iż wcale żadnych nie czuł bólów.

3.

Wycięcie narośli kostnéj z podudzia u parobka wiejskiego, 28 lat liczącego, średniéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą obojętne. W chwili rozpoczęcia chloroformowania, oddech przeponowy, słaby; tętno 78. Chory nie mógł z początku znieść woni chloroformu. W siedm minut późniéj zaczął się śmiać twierdząc, że mu się jakoś okropnie pobałamuciło w głowie. W téj to chwili tętno było 70 na minutę, a oddech stał się cokolwiek głębszym. Po czterech minutach, a zatém po jedenastu całego chloroformowania nastała zupełna bezprzytomność umysłu i bezwładność. Tętno opadło na 58, oddech stał się głębokim, powolnym.

Na pierwsze cięcia uśpiony zmarszczył tylko czoło, poczem podczas całéj operacyi trwającéj 48 minut zachował się zupełnie spokojnie. Po zaopatrzeniu rany, potarty w skronie lodem odzyskał napowrót przytomność. Tętno wynosiło wtedy 70 na minutę a i oddech wrócił do swego dawnego toru. Chloroformowanie trwało 16 minut. Chloroformu zużyto trzy drachmy. Odurzenie następowe trwało pół godziny. Zapytany co do czucia zeznał, iż spał przewybornie. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Finco: Szyszkowiny *(Condylomata)* leczone kleiną żrącą.

W numerze 41 czasopisma. *„Gazetta medica italiana Lombardia“* podane jest szczęśliwe użycie przez doktora padewskiego Jana Finko kleiny *(collodium)* z dodatkiem surnatu *(sublimat)* ku zgładzeniu szyszkowin. Między innemi przytoczony jest przypadek człowieka mającego 56 lat, obarczonego naokoło otworu stolcowego znaczną liczbą takich utworów, już drobniejszych, już nader rozrosłych, a zwiększonych użyciem saletranu srebrowego. P. Finko kazał przyrządzić mieszaninę następującą: kleiny olejem rącznikowym zaprawionéj *(Collodion riciné)* 52 grammów (przeszło 3 ½ uncyi), dwuchlorku rtęci 25 centgr. (blisko 3 ½ ziarna).

Napoił tą mieszaniną poprzednio zakłóconą pędzelek i pomazywał dwa największe obrzmienia. Nazajutrz były one całkiem prawie zgładzone. W 16 dni pan Finko zniweczył tak więcéj niż sześćdziesiąt.

(Journ. de méd. et chir. prat. Gaz. d. hôp. 1865. 24.)

Caminiti: kleina morfinowa *(Collodion morphiné)*.

Dr. Caminiti, chirurg szpitala Messyńskiego był wezwany do pewnéj pani dotkniętéj nerwobólem twarzowym ze światło-wstrętem, łzawieniem i ciągłemi bólami. Użyto nadaremnie przetworów wilczéj jagody; pryszczydła opatrywane wodochloranem morfinowym sprawiły polepszenie przelotne; nacierania okolicy bolesnéj wymokiem tojadowym *(tra aconiti)*; octan morfinowy i kamfora w pigułkach; podwęglan żelazowy według metody Hutchinsona zawiodły w różnych okresach w chwili powrotów przesilnych.

P. Caminiti przypisując wpływowi częstych zmian ciepłoty w Sycylii powrót nerwobólu, powziął myśl powleczenia pokostem wszystkich części bolesnych. Kazał przyrządzić p. Arrosto aptekarzowi Messyńskiemu kleinę złożoną tak: kleiny sprężystéj 30 gr. wodochloranu morfinowego 1 gr. chcąc połączyć razem środek osłaniający skórę zlekiem miejscowym kojącym.

Chora doznała zaraz ulgi, powłoka kleinowa sama odpadła, a we 25 dni po przyłożeniu leku jeszcze nie doświadczyła powrotu bólów. Jestże to prosty przypadek, wykaże to nowe doświadczenie. Wszakże używano już wielokrotnie i napotyka się w dawnych przepisach lekarskich środki przeciwko nerwobólom, których zasadą była osłona części bolesnych powłoką przylepcową. Tak ów dawny wzór oznaczony nazwą osłony boskiéj *(peau divine)*. Smoły żywicznéj 120 grm. Smoły burgundzkiéj 40 gr. Wosku żółtego 20 gr. Łoju koźlego 20 gr. Terpentyny weneckiéj 20 gr. Oliwy 10 gr. — Stopiono to wszystko razem i rozciągnięto na skórze.

(Gaz. d. hôp. 1865. 24.)

ROZMAITOŚCI.

Z ziemi Bełzkiéj.

JESZCZE SŁOWO
o krótkiem życiu kmiotka

podał

Dr. Friedberg z Sokala.

Zdanie o czerstwości zdrowia naszego wieśniaka jest dość powszechne, widząc go albowiem w ciężkiéj pracy narażającego się codzień, w ubraniu często niestósownem, w najgorszą porę na różnorodne wpływy szkodliwe, bez uszczerbku zdrowia, nic dziwnego, że się tak sądzi. Tym czasem nic mylniejszego nad podobne zdanie; stosunek albowiem śmiertelności u ludu wiejskiego, mianowicie w pierwszych życia latach jest daleko gorszy, niż w innych warstwach społeczeństwa, gorszy niż w wielkich miastach, jest prawie zastraszający. — Tablice porównawcze śmiertelności i wieku, w którym następuje śmierć, u ludu wiejskiego w naszym kraju, w porównaniu z innemi krajami, innemi warstwami towarzystwa i wielkiemi miastami, obudziłyby najżywsze zajęcie. W średnich latach ludu wiejskiego stosunek śmiertelności staje się o wiele lepszy, ponieważ wszystko co się rodzi wątłe i słabowite, prawie bez wyjątku ginie w pierwszych życia latach. Z wiekiem podeszłym stosunek umierających staje się znów o wiele większy, rzadko chłopek doczeka się późnéj starości, a w 50tym do 60 roku już jest zgrzybiałym. W Nr. 17 i 22im Przegl. lek. t. r. przedmiot ten ze znajomością rzeczy przedstawiono, że zaś w ciągu trzydziestoletniéj blisko praktyki i nieustającéj styczności z ludem, spotykałem się z przyczynami w Nrach powyższych niedotkniętemi, pozwalam sobie dorzucić kilka słów do rzeczy o krótkiem życiu wieśniaka. Nie zawadzi może, rzucić lekki rys stanowiska społecznego kmiecia ziemi Bełzkiéj.

Bełżanin mieszka w domku drewnianym, składającym się z izby i komory, o kominie plecionym, niekiedy bez komina, tak, że dym ⅔ wysokości izby zalega. Rodzina składająca się z 5 do 10ciu osób przepędza noc na dużym tapczanie i na zapiecku, częstokroć w towarzystwie drobiu i czworonożców. W izbie prócz tego jest skład ziemniaków, kiśnie niekiedy barszcz i kapusta! można sobie wyobrazić powietrze, jakiém oddychają mieszkańcy na przestrzeni 4ch do 9ciu sążni kwadr, zwłaszcza że malenkie okienka są nieruchomo goździami przybite. Strawa ludu: barszcz, kapuśniak, żur, krupnik, kwaśna kapusta, ziemniaki, kluski i pirogi hreczane, maszczone słoniną lub kwaśném mlékiem, sér, chleb razowy żytni lub jęczmienny; mięso, najczęściéj wieprzowe, wieśniak jeno kilka razy do roku, t. j. w wielkie święta spożywa. Wychowanie fizyczne zostawione matce przyrodzie, dziecię tak latem jak zimą bose, w jednéj koszulinie, tarza się w piasku, prochu, błocie i śniegu, dozór nad niem w niebytności rodziców, poruczony nieco starszym dzieciom, starcom lub kalékom. Wychowanie umysłowe, jakkolwiek w nowszych czasach mnogość szkółek powstało, zaczyna się i koń-

czy na nauce trzech języków; nauk praktycznych, stosownych dla stanowiska wieśniaka, dziecię nic pobiera. Wychowanie moralne dość chłodno udzielane, do jałowego umysłu przylgnąć nie może, to też religia kmiotka jest czczą tylko formą! Wieśniaka cechą jest obojętność, łatwowierność, upór, niedowiarstwo, podejrzliwość, zabobon do wysokiego stopnia posunięty; słowem, stanowisko umysłowo-moralne jego jest niemowlęce!

Z rzuconego tu lekkiego zarysu, nie trudno dojść do przyczyn niestosunkowéj śmiertelności i krótkiego życia naszego chłopka, to też opierając się na długoletniém doświadczeniu szykuję przyczyny téj smutnéj doli we dwa rzędy, t. j. 1. Brak oświaty ludu. 2. Nie tyle wadliwe ile nieściśle wykonywane przepisy policyjno-lekarskie.

Do pierwszego rzędu przyczyn należą: a) Zabobon, o którym rzecz obszernie w Nrach 17 i 22 Przegl. lekarskiego; b) Nadużycie gorzałki, którą chłopek namiętnie lubi i przy każdéj sposobności, jako to: chrzcie, weselu, pogrzebie, pominkach, jarmarku, w ogóle przy załatwianiu jakiejkolwiek sprawy, w niepospolitéj ilości pochłania. O ile się gorzałka przyczynia do przedwczesnéj śmierci chłopka, rozwinięto już szeroko w powyższych Nrch Przegl. lek.; c) Nader częste bójki i tak zwane sądy chłopskie doraźne (Lynch), które dość znacznego zastępu kalectw, a w dalszych skutkach i wypadków przedwczesnéj śmierci dostarczają; d) Zawieranie małżeństw w bardzo młodym wieku, tudzież niestósowność stadeł małżeńskich co do wieku, zkąd pokolenie wątłe, a tém samem i większa śmiertelność pochodzi. Do braku oświaty należy także po części; e) Niestósowne tak mieszkanie, jako też żywność i odzież, któreto okoliczności dosyć gęsto choroby i ztąd większą śmiertelność przed czasem zrządzają; f) Używanie raczéj nadużywanie tak zwanych środków ludowych, między któremi wilcza jagoda, ciemiężrzyca. tojad i t. d., które jeżli już nie bezpośrednio śmierci, często charłactwa i wyniszczenia całego ustroju są przyczyną; g) Brak oświaty także jest przyczyną, że chłopek rzadko kiedy szuka pomocy u lekarza, do którego ma prawie wstręt. W razie choroby najczęściéj tam ratunku szuka, gdzie miasto tego znajdzie szkodę na zdrowiu i śmierć przedwczesną. Nareszcie; h) Ile to chorób, ile kalectw, ile wypadków śmierci pochodzi z niedostatecznego dozoru nad dziećmi, który jak wyżéj mówiłem, poruczony cokolwiek starszym dzieciom, lub niedołęgom, nietylko na godziny, lecz na całe dni i doby. *(D. n.)*

Skazówka do poszukiwań fizyograficznych.

(Dodatek do odezwy Komissyi fizyograficznéj).

(Ciąg dalszy).

C. **Geologia**

Poszukiwania geologiczne robią się na tak zwanych przecięciach, t. j. miejscach ziemi roślinami niepokrytych, które być mogą rodzime lub sztuczne.

Do pierwszych należą głęboko werznięte doliny z nagiemi ścianami, szczeliny między skałami, brzegi rzek lub jezior, koryta rzek, strumieni i potoków, oberwane boki gór, rozdoły, urwiska skał, jaskinie, pola i grunta bardzo kamieniste. Do drugich: łomy wszelkiego kamienia, miejsca w których dobywają piasek, glinę, torf, wszelkie kopalnie tak w ruchu będące jak i zarzucone, otwory świdrowe, miejsca budowy nowych dróg lub kanałów, studzien lub piwnic, czasem wreszcia pola orne, na których pług dobywa odłamki skał.

Co do spostrzeżeń na takich przecięciach; przedewszystkiem należy oznaczyć według mappy ich położenie, w nich zaś samych uważać: jakie składają je warstwy i w jakim porządku w głąb ziemi? czy są poziome lub pochylone i w jakim kierunku, czy proste, wgięte lub połamane? jaka ich grubość? czy mają oddziały i jak grube? czy są ziemiste czy kamieniste? czy warstwa nie zmienia się z odległością? czy nie podlega zwietrzeniu? czy oprócz rodzaju skały stanowiącéj warstwę nie ma w niéj innych minerałów, rud w pasmach, żyłach, gniazdach i t. p. tamże ułożonych? czy znajdują się skamieniałe zwierząta lub rośliny; ich odciski lub inne twory nienależące do budowy skały?

W szczególności jeszcze w torfiskach, bagnach, glinie, miejscach po spuszczonych stawach i jeziorach, poszukiwać trzeba pni drzew, owoców i kości, w jaskiniach kości ludzkich lub zwierzęcych.— Gdzie znajdują się źródła oleju skalnego, wskazać jego obfitość, gatunek i sposób dotychczasowego zużytkowania. — Z kopalń i otworów świdrowych nader pożądanemi byłyby kopije planów przekrojowych, tudzież opisy samychże kopalń, co do rodzaju, rozległości, metody wyzyskiwania, wielkości produkcyi i t. p.

Co do sposobu zbierania i przesyłania przedmiotów z zakresu Geologii, podaje Komissya następujące przestrogi:

a) Kawałki warstw skalnych, powinny być ze wszystkich stron ociosane. O ile można dobrze byłoby nadawać im kształt tabliczek grubych na $^{3}/_{4}$ — 1, szerokich i długich na 4 i 6 cali.

b) Poszukując skamielin lub odcisków, nie można spuszczać się na przypadek, lecz roztłukiwać należy w tym celu odpadłe bryły i odłamy skał, starając się o wydobycie ile można nieuszkodzonych okazów. Kto chciałby ponieść wydatek, mógłby pewną część skały rozsadzić prochem i poszukiwać w otrzymanych ztąd kawałkach.

c) Przy poszukiwaniu kości w jaskiniach, których dno pokryte jest ziemią, najlepiéj kopać dół w bliskości zakątów i zakrętów jamy wgłąb aż do litéj skały, pamiętając, żeby za skałę nie wziąć żwiru z grubych ziarn kamienia, pod którym właśnie kości znajdować się zwykły.

d) Przedmioty wydobyte, czy to próby skał, kości, czy skamieliny, należy obwijać zaraz w papier, delikatniejsze skamieliny w pakuły; włączyć do każdego kartkę z dokładném wymienieniem położenia tak całego przecięcia jak warstwy, z któréj przedmiot pochodzi. Skały ziemiste (torfy, iły, glina i t. p. trzeba prócz tego wsypywać w torebki papierowe.

e) Dla przesyłki, układają się przedmioty w skrzynkach wyścielonych sieczką, mchem lub sianem *należycie suchem*

kładą się zaś na płask lub ostrzem, tak szczelnie, aby ruszać i trzeć się nie mogły. Przesypawszy lub wyścieliwszy tak ułożoną warstwę podobnie jak dno skrzynki, kładzie się warstwa 2ga, i tak dalej aż do wierzchu. Przedmioty znacznie większe od innych lub całkiem odmiennego kształtu, najlepiéj przesyłać w osobnéj skrzynce. Zresztą zabezpieczyć przesyłkę od uszkodzeń na pocztach i kolejach, znakami zwykle w tym celu na pakach kładzionemi. *(D. c. n.)*

Odznaczenie urzędowe.

J. C. K. Apost. Mość najwyższém postanowieniem z d. 18. lipca r. b. raczył nadać lakarzowi obwodowemu krakowskiemu Dr. Ignacemu Krausowi w uznaniu gorliwego dopełniania obowiązków tytuł radcy lekarskiego, uwalniając tegoż od opłaty taksy.

Nowo obrani dostojnicy Uniwersyt. Jagiellońskiego.

Gdy nadeszła kolej na rektoua z wydziału lekarskiego, obrano professora Dietla, który dostojeństwo to piastował już w kolei poprzedniej; na godności dziekańskiéj wydziału lekarskiego zatwierdził wybór na rok następny professora Piotrowskiego.

Stopień Doktora Medycyny

w Uniw. Jagiell. uzyskał p. Eustachy Zalewski z Krakowskiego.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Trzecia lista gości zdrojowych w Krynicy, wykazuje, iż od d. 1 Lipca do 15 t. m. przybyło do tutejszego zdrojowiska w celu leczenia się rodzin 118 składających się z osób 221.— Z pomiędzy powyższych rodzin z krajów c. k. austr. jest 83, z zagranicy, mianowicie z Król. Polskiego, z Litwy, Wołynia i t. d. rodzin 35.

W ogóle od chwili otwarcia t. r. pory zdrojowéj bawiło w Krynicy rodzin 216, składających się z 427 osób.

Ruch dzienny w łazienkach przedstawiają następujące liczby: wydają tu kąpieli waniennych 183

„	siedzeniowych	56
„	borowinowych	10
„	natryskowych . . : . .	6
„	dziecięcych	8

Oprócz istniejącéj w Krynicy do tutejszego zdrojowiska przywiązanéj Apteki, utrzymującéj skład wszelkich wód mineralnych tak krajowych jak i zagranicznych; tudzież trudniącéj się wyrabianiem żentycy według wzorów z Reinerz i Salzbrunn pozyskanych, t. r. zamieszkała tutaj stale examinowana akuszerka tudzież felczer oficynę chirurgiczną tu otworzył, a tak pomoc lekarska przy współudziale 6 praktykujących pp. Drów nic nie pozostawia tutaj do życzenia.

Ze Szczawnicy.

Od d. 1 do 15 lipca b. r liczba gości przybyłych, przewyższyła ową, która przybyła w zeszłym miesiącu, coraz więcej się spodziewają. W górnym zakładzie nie ma już wcale mieszkań wolnych, na Miodiusiu się zapełniają, a nie zadługo i na wsi podobno nie będzie gdzie zamieszkać. Od tygodnia piękny czas sprzyja leczeniu zdrojowemu, daj Boże, aby tylko tak wytrzymało przez czas dłuższy.

	od 1—15 lipca	od początku pory zdroj. 15 V—15 VI.
mężczyzn	125	211
kobiet . . . . ,	140	255
dzieci	21	49
razem . . .	276	515
z Królestwa Polskiego	125	198
„ Galicyi	72	190
„ Krakowa i okolicy	68	101
„ prow. rossyjskiemu berłu poddanych	5	14
„ Szwajcaryi i Francyi	2	3
„ Poznańskiego	3	5
„ Jass		1
razem . . .	276	515

Między temi księży 17, wojskowych i exwojskowych 15, urzędników 67, obywateli ziemskich 135, naukowo pracujących 44, handlem się trudniących 86, służby 40, i t. d.

Pierwsza lista drukowana podług planu komissyi balneologicznéj, wyszła dnia 1. lipca, druga wyjdzie po 20tym b. m. —

Doktorzy medycyny następujący obecnie bawią w Szczawnicy:

Dr. Trembecki, Dr, Doskowski, Dr. Harajewicz Dr. Kryda, Dr. Ściborowski (stale tu bawiący), — Dr. Konstanty Rose Prof. Szkoły Głównej z Warszawy. — Dr. Ludwik Kadler z Warszawy. — Dr. Józef Stanisławski z Sieradza.—Dr. Julian Kawalerski ze Strzyżowa. — Dr. Mikołaj Grabiński z Nowego Miasta. — Dr. Aleksander Pierzchalski z Nowego Sącza.

Na kilka dni odwiedzili Szczawnicę Dr. Unger lekarz naczelny wojskowy w Galicyi z Dr. Fiszerem lek. pułk. ze Lwowa i drugim lekarzem wojskowym ze Sącza.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Handbuch der allgemeinen u. speciellen Arzneiverordnungs-Lehre, mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel bearbeitet von Dr. Louis Posner und Dr. Carl Eduard Simon. Füufte, vollständig umgearbeitete Auflage. Berlin. 1864.

Vogt, O. Vorlesungen über nützliche und schädliche, verkannte und verläumdete Thiere, mit 64 Abbildungen in Holzschnitt. Leipzig. 1864.

N^ro 31. 5 Sierpnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki wed ug przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy*).

III. Durzyca (*Typhus*).

W ciągu 13to-letniego okresu klinicznego, którego statystyczny opis rozpocząłem, zauważyliśmy dwie formy durzycy — mianowicie durzycę wysypkową, która wyłącznie prawie aż po rok 1854 się pojawiała i durzycę brzuszną od roku 1854 aż potąd spostrzegać się dającą.

Jakkolwiek obiedwie te formy durzycy, pod względem klinicznym odmiennie się przedstawiają, umieszczam je pod jedną rubryką, gdyż tak pod względem zmian anatomicznych, jakotéż podstawy chorobowéj ściśle odosobnić się nie dadzą. Jednakże nie zaniedbam w każdéj tablicy z osobna wykazać zmiany cechujące pojedyncze formy.

Rozpoznawaliśmy durzycę przeważnie ze zboczeń fizycznych i chemicznych ustroju i jego wydzielin, zboczenia czynnościowe służyły nawet do stwierdzenia naszego rozpoznania.

Cechy charakterystyczne, na których rozpoznanie nasze opieraliśmy, były; na skórze: wysypka, plamista obfita, przy durzycy wysypkowéj; krostkowata, skąpa i zwykle tylko na przedniéj i bocznych ścianach brzucha i klatki piersiowéj się znajdująca przy durzycy brzusznéj; — w trzewach brzusznych: ból i kruczenie w okolicy kiszki ślepéj, mniejsze lub większe wzdęcie i ostre obrzmienie śledziony; w narządzie krążenia: gorączka z tętnem wielkiém często dwubitném i rozszerzoną prawą komórką serca; w narządzie moczowym: mocz w małéj ilości ciemno - cisawy, z pomnożonym znacznie mocznikiem i urofeiną, a bardzo zmniejszonemi chlorkami i obecną amonią w świeżym moczu; w układzie nerwowym: niespokojność, bezsenność, nocne bredzenia, osłupiałość i spiączka, ból i zawrót głowy i szum w uszach.

Oprócz wymienionych dopiero dwóch form durzycy, zauważyliśmy jednę jeszcze odmianę, która przebiegiem swym od dwóch poprzednich się nieco różniła.

*) Obacz Nra 24. 32 — 35, 37 z r. 1863, i Nra 11. 13. 15. 17. z r. 1864.

Chcę tu mówić o durzycy, w postaci zapalenia płuc występującéj (*pneumotyphus*), która od objawów zapalenia płuc się rozpoczynała, późniéj charakterystyczne cechy durzycy łączyła z temiż zapalenia płuc, a w przebiegu jéj tę właściwość uważaliśmy, iż po prawidłowém przejściu zapalenia płuc, cechy durzycy wkrótce także znikały, tylko wielki upadek sił, powolna rekonwalescencya i ślady krostek na brzuchu po przebiegu choroby, przypominały, iż nie samo zapalenie płuc, ale durzycę chory przebył.

Zapalenie płuc w drugim tygodniu lub w początku trzeciego się pojawiające przebiegało najczęściéj pomyślnie i na przebieg ogólnéj choroby, szczególnego wpływu nie wywierało. Przeciwnie zapalenie płuc pojawiające się z końcem trzeciego, w czwartym lub piątym tygodniu choroby, którego wypocina zwykle tylne części płuca zajmowała (*pneumonia hypostatica*) było zawsze cięższém powikłaniem durzycy i przedłużało jéj przebieg. Zapalenie to uważaliśmy prawie we wszystkich tych przypadkach, które śmiercią się zakończyły. —

Co się tyczy przebiegu, durzyca wysypkowa znacznie się różniła od durzycy brzusznéj. Obiedwie poczynały się prawie we wszystkich przypadkach od dreszczu z następującą gorączką. Durzyca wysypkowa występowała już w początkach z wybitnemi gorączkowemi i mózgowemi objawami i już w pierwszym tygodniu, jako taka rozpoznaną być mogła; durzyca brzuszna, przy miernéj gorączce okazywała w pierwszym tygodniu tylko objawy nieżytu żołądka i miernie powiększonéj śledziony, na pewne rozpoznać ją można było dopiero w początku drugiego tygodnia, wtenczas kiedy charakterystyczna wysypka wystąpiła i przypady tak brzuszne jak gorączkowe i mózgowe, wybitne cechy durzycy przedstawiać zaczęły.

Najwcześniéj objawiały się cechy właściwe durzycy w zmienionych własnościach moczu. W pierwszych dniach durzycy wysypkowéj i w pierwszym tygodniu durzycy brzusznéj, wtenczas kiedy fizyczne badanie chorego żadnych pewnych podstaw do rozpoznania jeszcze nie dawało i tylko z panującéj epidemii domyślać się można było, iż rozpoczynająca się choroba durzycą będzie; zmienione własności moczu już durzycę rozpoznać pozwalały. Przedewszystkiem uderzała nas w samym początku ta ciemno-cisawa barwa, bardzo obfity mocznik i znacznie zmniejszone chlorki tak, iż ledwo ślad ich wykryć można było, gdy równocześnie badanie fizyczne żadnéj wypociny nie wykazało, któraby zmniejszenie chlorków tłumaczyła.

W dalszym przebiegu uważaliśmy, iż w durzycy wysypkowéj objawy brzuszne ciągle w miernym utrzymywały się stopniu, przeważnie zaś występowały objawy gorączkowe i mózgowe; w durzycy brzusznéj przeciwnie od początku aż do końca najwybitniéj występują objawy brzuszne, gorączka najczęściéj mierna, a objawy mózgowe dopiéro z końcem drugiego tygodnia wybitnie się okazywały.

Co do trwania choroby tu także w obudwu formach znaczne znajdowaliśmy różnice. Durzyca wysypkowa najczęściéj z końcem drugiego tygodnia lub w trzecim przebieg swój kończyła, w durzycy zaś brzusznéj rzadko kiedy przed czwartym tygodniem rekonwalescencya następowała.

Bardzo często zauważyliśmy w durzycy tak wysypkowéj jak brzusznéj, iż takowa od napadów zimnicznych z mniéj więcéj wyraźnemi przerwami bezgorączkowemi z typem codziennym lub trzeciaczkowym się rozpoczynała, dopiero po 2 lub 3 takich zimnicznych napadach występowały objawy durzycowe.

W niektórych z tych przypadków, uważaliśmy także w dalszym przebiegu pewne, że tak powiem, wahanie się choroby, t. j. iż w jednym dniu objawy chorobowe, a mianowicie gorączka wybitniejszemi były, w dniu następnym widzieliśmy zelżenie tych objawów. W takich razach chinina nie tylko usuwała chwiejność objawów, ale przy użyciu jéj łagodniały nawet przypady durzycowe.

W tych, z zimnicą powikłanych przypadkach, uważaliśmy nieraz zwolnienie tętna (do 42 na minutę) wtenczas, gdy gorączka do 30°, lub 31° R. dochodziła. Najczęściéj w tych przypadkach odrętwiałość i śpiączka były wybitne.

Co się tyczy rokowania, tu w klinice naszéj w ogóle przyjętą była zasada, iż w durzycy nigdy pewnego rokowania powziąść nie można, gdyż często na pozór lekka i od łagodnych objawów poczynająca durzyca śmiercią się kończy, ciężka zaś w wyzdrowienie przechodzi. Rokowaniem na-

szém kierowały stopień objawów durzycowych, mianowicie brzusznych i mózgowych, powikłania, wiek i siły chorego, przebyte cierpienia, przedewszystkiem zaś własności moczu. Znikłe zupełnie chlorki lub utrzymujące się zbyt długo znaczne zmniejszenie takowych, obfita amonia, leucyna i tyrozyna w osadzie, jeżli obficie się znajdowała i stale przez dłuższy czas się utrzymywała przemawiały za ciężką durzycą i w takich razach rokowanie było niepomyślne. Obecność białka w przebiegu durzycy w małéj ilości w moczu się zjawiająca, jeżeli przytém nie zauważyliśmy w osadzie moczu przybłonka Belliniego i wałeczków włóknikowych, nie wpływała niepomyślnie na rokowanie. *(D. c. n.)*

O gorączce powrotnéj,

(febris recurrens) w Petersburgu r. 1865.

na podstawie własnych spostrzeżeń

zebranych w czasie podróży odbytéj z polecenia rządowego

wiadomość podał

Dr. Wiktor Jankowski we Lwowie.

Przedmowa.

Najprzód winienem dopełnić obowiązku sumienia i złożyć z jednéj strony publiczne dzięki władzom rządowym rosyjskim za uprzejme obejście się z nami, za ułatwienia wszelkie, za chętne usunięcie trudności, jakieby nam przeszkadzać mogły w obznajomieniu się ze wspaniałemi szpitalami, z hojnie uposażonemi publicznemi zakładami dobroczynności, za pomoc udzielaną do łatwiejszego dopięcia naszego zamiaru, etc.; z drugiéj zaś strony wynurzyć mi wypada serdeczną podziekę szanownym kolegom w Petersburgu, za ich uprzedzającą grzeczność, za trudy, jakie sobie zadawali, by nas obznajomić ze wszystkiem, co lekarza zajmować mogło, co do różnorodnych chorób i sposobów ich leczenia w szpitalach i zakładach publicznych lekarskich.

Wiadomość historyczna o gorączce powrotnéj w Rosyi.

Roku zeszłego pokazała się ta choroba w Petersburgu wśród lata pojedynczo, a wkrótce zaczęła prawie wyłącznie tam panować; do roku 1864 była w téj stolicy nieznaną; w Moskwie zaś szerzyła się ona 1857 r., w Nowgorodzie 1858 r., w Odessie 1863 r. Roku zeszłego oprócz w Petersburgu, nawiedziła także Nowają-Ladogę, Gdów, Peterhoff, Carskojé Seło, i niektóre inne miejsca, przez które koleje żelazne przechodzą, a w jesieni okazała się była także w Guberniach: Charkowskiéj, Witebskiéj, Minskiéj, Kalugskiéj, Kurskiéj, Tulskiéj i na Wołyniu.

Zaraźliwość.

W szpitalach dostają jéj ludzie pielęgnujący słabych na tę chorobę, potém ci, którzy odbierają i przechowują odzież i bieliznę chorych przyjętych do szpitalów, często także lekarze, osobliwie młodsi. W szpitalu Ismaelowskim z 33 lekarzy, zachorowało 13tu, wszyscy wyzdrowieli. W warsztatach rzemieślniczych, przepełnionych ludźmi i nieczystością, tudzież w pomieszkaniach, najczęściéj piwnicznych, wilgotnych, nieprzewietrzanych, a przepełnionych biednym ludem zarobkującym, (tak zwanym czarnoroboczym) i wyziewami zabijającemi, gdy zdarzy się wypadek jeden téj choroby, pociąga on za sobą więcéj podobnych, a najczęściéj prawie wszyscy w takiem miejscu na tę chorobę zapadają. Z takich i im podobnych zdarzeń wnoszą, że gorączka powrotna jest bezwzględnie z a r a ż l i w ą. Jednakże zasługuje na uwagę okoliczność, że takie wypadki nie dowodzą jeszcze bezwzględnéj zaraźliwości, bo ci co nabyli choroby rzekomo z zarażenia, mogli być i byli narażeni na te same szkodliwe wpływy i mogli zaniemódz z tych samych przyczyn co i pierwsi. Powtóre, że u ludzi dostatniejszych rzadko się ta choroba wydarza, a jeżeli pojawi się u pojedynczych członków takich rodzin, to po największéj części nie pociąga za sobą takiego cierpienia u osób pielęgnujących pierwszego chorego. Zaprzeczyć wszelako nie można, że w szpitalach, choćby najwzorowiej i najlepiéj utrzymywanych, ale przepełnionych takimi chorymi, może zdrowy człowiek choroby téj nabyć.

Przyczyny powodowe.

Do takowych liczą się: żywność niewłaściwa, w roku bowiem zeszłym w skutek ciągłych deszczów, zimnego powietrza nie wytworzyły się części mączne w ziemniakach, w głównym pokarmie

ludu biednego, są więc wodniste, łojowate, mało ich się zrodziło, dla tego są dla biednych nawet za drogie. Lud biedny „czarnoroboczy“ zwany, żyje rybami, które nieżywe przywożą na targ, te pieką, lub gotują; tudzież mięsiwami, gotowanemi lub pieczonemi, a mocno już cuchnącemi, nadużywa przytém wódki. Niedostatecznie odziewa i ogrzewa ciało przy srogiem, nader zmiennem powietrzu. Noclegi miewa w pomieszkaniach przepełnionych takim ludem, nieprzewietrzanych, po największéj części piwnicznych, nieopalanych, ze ścianami wilgotnemi, a z wyziewami zatruwającemi powietrze. Ztąd widać, że wpływy miejscowe (endemiczne) przyczyniają się bardzo wiele do łatwego wywiązania się i rozpostarcia téj choroby. Pomimo dobréj chęci rządu rosyjskiego i środków, jakich nie szczędzi, by zapobiedz złemu, nie da się jednak tak łatwo wszystko złe usunąć.

Szerzenie się choroby.

Gorączka powrotna przybierała od sierpnia z. r. aż do początku lutego b. r. — Od owego czasu zaczęła powoli zwalniać, durzyca zaś plamicowa, *(Flecken-Typhus)* zaczęła się wzmagać, tak, że w marcu i z końcem kwietnia równoważyły się prawie te choroby. (*D. c. n.*)

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.

4.

Wyłuszczenie zrakowaciałéj łechtaczki u wieśniaczki 57 lat mającéj ciałotworu wątłego.

Usposobienie przed operacyją obojętne. Oddech powolny, przeważnie obojczykowy, tętno 60 na minutę. Po pięciu minutach zasypiała szybko bez żadnych objawów; tętno spadło do 54, a w dwie minuty późniéj nastąpiła zupełna bezprzytomność umysłu i bezwładność. W téj chwili tętno było 52, a oddech ten sam powolny, tylko nieco głębszy. Na operacyą trwającą 26 minut nie oddziaływała bynajmniéj; po skończeniu takowéj, skropiona raz tylko wodą lodową, przebudziła się natychmiast. Tętno 62; oddech trochę przyśpieszony. Znieczulanie trwało 7 minut. Chloroformu zużyto półtora skrupułu. Odurzenie trwało trzy kwadranse. Chora zeznała, iż najmniejszych nie czuła bólów.

5.

Cięcie przepuklinowe u akuszerki 50 lat mającéj, ciałotworu średniego.

Usposobienie przed operacyą na pozór obojętne. Oddech słaby, obojczykowy, o bardzo drobnych ruchach, 34 na minutę. Tętno 140. Chora oddychając chloroformem, spokojnie po 10 minutach zaczęła zasypiać. Tętno spadło do 108, a oddech do 24. W pięć minut późniéj nastał zupełny brak przytomności i władzy. Tętno 100 na minutę, oddechów 22. Podczas operacyi trwającéj 50 minut, chora zachowała się spokojnie, dopiéro przy samym końcu dostała nagle krztuszącéj czkawki, skropiona jednak kilkakroć zimną wodą uspokoiła się należycie.

Bezpośrednio po dokonaniu operacyi otwarła dość przytomnie oczy. Tętno było 120, oddech trochę przyśpieszony ale spokojny. Znieczulenie trwało 24 minut. Chloroformu zużyto pół trzeciéj drachmy. Odurzenie trwało 58 minut. Chora zeznała, iż czuła ale ku samemu końcowi i to jakby przez sen.

6.

Wyłuszczenie zrakowaciałéj łechtaczki u włościanki 43 lat mającéj, bardzo wątłéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą bardzo płaczliwe. Tętno 80, oddech obojczykowy. Chora niemogąc z początku znieść chloroformu, starała się pozbyć wszelkiemi silami trzymanego jéj przed ustami przyrządu. Po 12 minutach zaczęła zasypiać; tętno zwolniało, 76 na minutę, oddech stał się głębszym. Gdy po kilku minutach zdawała się być zupełnie uśpioną, wzięto się do operacyi, lecz zaraz na pierwsze cięcie tak gwałtownie jęła oddziaływać, iż musiano zaprzestać dalszych kroków operacyjnych, wyczekiwać zupełnéj bezprzytomności, która w pięć minut późniéj nastąpiła. Tętno 70. Oddech głęboki, powolny. Odtąd zachowała się zupełnie spokojnie podczas całéj operacyi, która trwała pół godziny. Chora podczas opatrywania rany odzyskała częściową przytomność. Tętno 80.

Odurzenie trwało minut 50. Chloroformowanie minut 21. Chloroformu zużyto drachm pięć. Chora czuła bóle, ale tylko na samym początku operacyi.

7.

Odjęcie uda z powodu rakowatego zwyrodnienia kości udowéj u parobczaka wiejskiego 23 lat mającego, wątłéj ciała budowy, o mięśniach bardzo wycieńczonych.

Usposobienie przed operacyą płaczliwe, bez najmniejszéj odwagi. Oddech obojczykowy przeponowy, ruchy jego drobne, 32 na minutę. Tętno 150. Chory nie mógł z początku znieść przenikliwéj woni chloroformu, przyzwyczaiwszy się jednak po pięciu minutach, oddychał późniéj spokojnie; po dziewięciu minutach chloroformowania zaczął zasypiać. Oddech zwolniał do 26; tętno spadło 112; a w 4 minuty późniéj nastała bezprzytomność umysłu i pozorna bezwładność. Tętno 90, oddech przeważnie przeponowy, głębszy, powolniejszy, 22 na minutę. Z początku operacyi zachował się dosyć spokojnie, dopiero przy przepiłowaniu kości zaczął się dźwigać i wyprężać cokolwiek, ale tylko, by po skończonéj téj czynności, znowu zwisnąć bezwładnie. W chwili zakładania szwu otwarł wprawdzie oczy, ale snać nie czuł przekłucia igłą, gdyż ani ruchem, ani jękiem nań nie oddziaływał. Dopiero po opatrzeniu rany odzyskał częściowo przytomność. Tętno 98; oddech prawidłowy. Znieczulanie trwało 17 minut; operacya 52 minut. Odurzenie przeszło pięć kwadransy. Chloroformu zużyto półtory drachmy. Chory zeznał, jakoby go podczas długiego nader snu raz tylko trochę zabolało.

8.

Wyłuszczenie chrząstaka z czoła pasterza 18 lat mającego, ciałotworu silnego.

Usposobienie przed operacyą na pozór czupurne, ale w istocie zawsze nieco bojaźliwe. Oddech przeponowo-obojczykowy, 25 na minutę, tętno 110. Po 7miu minutach zaczął zasypiać. Tętno 98, oddech ten sam. Odurzony cokolwiek ciągle dowodził, że już ma dosyć, gdyż mu się cały świat przed oczyma kręci. W pięć minut późniéj utraciwszy przytomność umysłu zaczął się bezwładnie zesuwać z krzesła, na którym siedział. Tętno opadło do 68, oddech 18. Podczas operacyi trwającéj 32 minuty chory nie drgnął ni jęknął. Gdy po skończonéj operacyi przyłożono półtorachlorka żelaza na skubance do rany, chory się przebudził. Tętno było 62, oddech 16. Chloroformowanie trwało 15 minut; chloroformu wyszło 4 skrupuły. Odurzenie trwało pół godziny. Chory zeznał, iż w chwili obudzenia dopiero uczuł, jakby go coś okropnie sparzyło.

9.

Odżegnienie zrakowaciałego sutka za pomocą przyrządu galwanokaustycznego u starozakonnéj 54 lat mającéj, dosyć zresztą zdrowéj i krzepkiéj.

Usposobienie przed operacyą dosyć uspokojone, wyczekujące. Oddech słaby, przeważnie obojczykowy. Tętno 90 na minutę. Jakkolwiek chora pochopnie i nader chciwie wciągała w siebie chloroform, to jednak mimo kilkakrotnego dolewania po kilka tegoż kropli, dopiéro po 24 minutach zaczęła zasypiać. Oddech stał się znacznie głębszym, obojczykowo-przeponowym. Tętno zwolniało do 72 na minutę. W cztéry minuty późniéj nastąpiła u choréj pozorna przytomność umysłu obok pozornéj bezwładności. Oddech jeszcze głębszy, tętno jeszcze więcéj zwolnione, 58 na minutę. Ponieważ podczas całéj niemal operacyi, trwającéj 32 m. chora otwierając oczy i oddziaływając ruchami, zdawała się być przytomną; poddawałem jej ciągle z ostrożnością chloroform. Bezpośrednio po operacyi podźwignąwszy się o własnych siłach, odpowiadała przytomnie na pojedyncze pytania, poczém położywszy się napowrót usnęła snem twardym. Tętno 60, oddech prawidłowy. Znieczulanie trwało blisko godzinę, chloroformu zużyto dwie uncye. W trzy godziny późniéj przebudziwszy się z snu i odurzenia dopytywała się z niedowierzaniem obecnych, czy już po operacyi, gdyż dotąd żadnych nie czuła jeszcze bólów. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Brodowski: *Przypadek zaniku wątroby.*

Na posiedzeniu oddziału anatomii, fizyologii i nauk przyrodniczych Tow. Lek. Warszawskiego z d. 28 czerwca 1864 r. Dr. Brodowski okazał wątrobę zmarłego temi czasy w szpitalu Ujazdowskim przy oznakach t. zw. żółtaczki złośliwéj *(icterus gravis)* żołnierza, który aż do ostatniéj choroby dobrem cieszył się zdrowiem. Choroba ta zrazu nie zdawała się zakrawać na niebezpieczną.

Atletycznéj budowy chory, którego skóra szczególnie na twarzy i tułowiu uległa dość mocnemu zabarwieniu żółtemu, uskarżał się na ogólne osłabienie, ból głowy i w dołku sercowym; język biało obłożony, gorączki żadnéj. Wszystko to trwa od dni sześciu. W szpitalu w przeciągu całego tygodnia nie zaszła żadna ważniejsza zmiana, tylko osłabienie cokolwiek się zwiększyło. W dniu 8 pobytu w szpitalu, a w 14 choroby, wszczyna się ból nader dolegliwy w prawém podżebrzu, wraz z zawrotami głowy. Dnia 15go choroby wieczorem wymioty a w nocy majaczenie, niespokojność w wysokim stopniu (*anxietas*), tętno drobne, przyspieszone (przeszło 100 na minutę), ciepłota ciała nieco podniesiona. W dniu 16tym rozdrażnienie (*excitatio*) stopniowo ustępuje miejsca przytłumieniu (*depressio*) i przyłącza się śpiączka, która 20 dnia choroby kończy się śmiercią. Wątroba tego chorego posiadała wszystkie cechy właściwe t. zw. ostremu zanikowi tego narzędzia (*atrophia hepatis acuta s. flava*), była co najmniéj o połowę zmniejszona, obwisła do tego stopnia, iż w zwłokach znaleziono ją opadniętą ku tyłowi i zakrytą rozdętemi kiszkami; ważyła tylko funtów $2^3/_4$; bardzo wiotką jednak nie była, a to skutkiem poprzednio zaszłego rozrostu tkanki łącznéj odstępowéj (*hepatitis interstitialis chronica s. cirrhosis hepatis*), jak o tém przekonywał bardzo mały, bo w postaci nic nieznaczącego dodatku do płatu prawego przedstawiający się płat lewy, twardy o powierzchni ziarnkowatéj, jak niemniéj i powierzchnia rozkroju nadmienionego płatu prawego, na któréj dostrzegać się dawały bardzo wyraźne biało-szarawe prążki gałązkowate, w kierunku drobnych gałązek żyły wrotnéj przebiegające. Wzmiankowana powierzchnia rozkroju była koloru żółto-szafranowego, obsiana jakby drobniutkiemi nalotami, przy ukośném świetle połyskującemi; budowy zrazikowéj nie było na niéj ani śladu. Naloty te pod drobnowidzem okazały się kryształami tyrozyny, nadto wykrywał drobnowidz masę drobinową rozpadową, tu i owdzie żółto zabarwioną, jako téż i barwik żółci w bryłkach, zwany pod nazwą bilifulwiny. Sprawozdawca (autor) nadmienia przytem, że wzmiankowanych nalotów nie było na powierzchni *świeżych* rozkrojów wątroby, że takowe jednak po wystawieniu tych powierzchni na działanie powietrza, bardzo prędko, bo po upływie pół godziny już się zjawiły i ilość ich szybko się zwiększała. Badanie drobnowidzowe skrawków branych z powierzchni świeżego rozkroju, także nie wykrywało tyrozyny. Nie znaleziono jéj również w tym przypadku ani we krwi żyły wątrobowéj, ani téż na ścianach tego naczynia. Nie ulega zatem wątpliwości, zdaniem Sprawozdawcy, że tyrozyna w tym przypadku stanowiła objaw zwłokowy, z taką wszakże szybkością występujący, z jaką nie powstaje w żadnym innym stanie chorobnym wątroby, ani w stanie jéj prawidłowym. W ostatku Sprawozdawca dodaje, że i w innych narzędziach były także zboczenia, jakie pospolicie towarzyszą ostremu zanikowi wątroby, a mianowicie: w płucach, obok mocnego przekrwienia, liczne i dosyć obszerne t. zw. zawały krwawe (*infarctus haemorrhag.*), zwłaszcza z tyłu i u dołu; w sercu i w większych naczyniach krew płynna, ciemnowiśniowa; w żołądku kilka uncyi płynu do fusów kawy podobnego, obok zmian właściwych średniemu stopniowi zapalenia żołądka; w mózgowiu nic godnego uwagi.

(*Tyg. lek. warsz. 1865. N. 24.*)

ROZMAITOŚCI.

Z ziemi Bełzkiéj.

JESZCZE SŁOWO
o krótkiém życiu kmiotka

podał

Dr. Friedberg z Sokala.

(Dokończenie).

Wadliwe zastósowanie przepisów pod względem zdrowia publicznego jest przyczyną, że partactwo lekarskie szeroko na naszéj ziemi rozpostarte, z całą bezczelnością panoszy się i szczególnie lud wiejski srogo dziesiątkuje. Tutaj prócz aptekarza i cyrulika, o których obszernie była rzecz w° Nrach 17 i 22. Przegl. lek. jest jeszcze więcéj ludzi tego rodzaju, którzy na zdrowie, częstokroć na kieszeń biednego kmiotka czychają. Już na samym progu życia nowonarodzony chłopek przechodzi przez niebezpieczeństwo życiu zagrażające; chwyta go zaraz babka wiejska t. j. prosta baba, która częstokroć jest oraz lekarzem całego sioła. Taka baba zdobywa swój stopień akademicki w rodzinnéj wsi, ot tak sobie przez natchnienie (intuicyą), lub w najlepszym razie, od innéj baby, która swoję naukę w taki sam sposób posiadła! Nie trudno sobie wyobrazić, jakie niebezpieczeństwo wstępującemu na świat obywatelowi ztąd grozi. Jeżeli z rąk takiéj baby wyszedł żyw, z całemi członkami, bez nadwerężenia ócz, to tylko temu przypisać, że jak dla pijanych tak dla niewinnych i dzieci, osobna czuwa opatrzność; mimo to dość spora liczba nowonarodzonych pada ofiarą, lub kaleczeje w skutek źle prowadzonego porodu. Tak się dzieje, jeżli poród jest prawidłowy, porody nieprawidłowe kończą się prawie bez wyjątku śmiercią tak matki jako téż płodu. Po przebytym porodzie: nie ustała jeszcze zbawienna czynność lekarki, musi ona koniecznie położnicę zewnątrz i wewnątrz wódką wysmarować, tego rękoczynu żadnéj chodowance nie daruje.

Drugim wrogiem podeszłego wieku chłopka jest znachor i znachorka t.j. lekarz z natchnienia. Taki znachor prosty chłop, zaczyna swoję czynność zwykle od zażegnywania, żeński zaś od wysmarowania ciała jakimś tłuszczem z wódką, bo bez téj ani rusz. Gdyby się na tém działanie tych lekarzy kończyło, to jeszczeby było pół biedy; niestety, używają jeszcze jakichś odwarów, pospolicie z rzędu trucizn roślinnych, wyjątkowo kruszców jako to: Wilczéj jagody,

lulku, tojadu *(aconitum)*, ciemiężycy, psiego mleczu i t. p. W ciągu mojéj praktyki spotkałem się z 6giem wypadków śmierci, w których sądowe pośmiertne oględziny stwierdziły 3 wypadki otrucia wilczą jagodą, 2 tojadem, 1 lulkiem! Jeżli jeden lekarz mógł sprawdzić 6 tak smutnych wypadków, ileż inni lekarze w całym kraju sprawdzili?! ile zdarza się takich, co na jaw nie wychodzą?!

Często w ł a ś c i c i e l lub w ł a ś c i c i e l k a wsi, niekiedy pleban miejscowy, jakkolwiek w najlepszym zamiarze przyczyniają się do pomnożenia śmiertelności, chłopek albowiem przywykł w swoich kłopotach, więc i w razie choroby, udawać się do dworu lub na plebanią. Nie byłoby w têm tak dalece nic złego, gdyby ci dyletanci ograniczali się do rozdawania obojętnych lub niewinnych léków, lecz tak nie jest, niestety! ponieważ każdy z nich ma w domu jakieś dzieło lekarskie popularne i pretensyą do znawstwa! Ten jest wielbicielem starego Hahnemana, ów czcicielem wampiryzmu, trzeci czytał Raspaila i znalazł w nim źródło wszelkiéj wiedzy lekarskiéj, inny znów zachwycił się Prysnicem, innemu jeszcze podobała się metoda Le-Roi, dziesiątemu do smaku przypadł szpikulec Baunszeidta, ktoś tam ma maszynę elektryczną lub narząd galwano- lub magneto-elektryczny!! — i nuż doświadczać *in anima vili,* a wedle rodzaju lubownictwa, chłopek dostaje to gałeczki homeopatyczne, to za pomocą puszczadła traci strugi krwi, musi połykać kamforę i nią się smarować, musi się dusić w kocach i wodę konwiami połykać, lub dla wypłukania trzew zapchanych, które, jak to miłośnik argumentuje są przyczyną wszelkiéj choroby musi się rozpływać prawie od biegunki, inny daje sobie ostremi stalowemi kolcami całą powierzchnią ciała kaleczyć i powstałe ztąd ranki jątrzyć niby to jadem komarowym, lub nakoniec podryga na prąd dodatniéj lub ujemnéj elektryczności!!! Prócz wyliczonych tutaj, jest jeszcze mnóstwo metod, które, jedna niedorzeczniejsza nad drugą, w drodze doświadczenia tu na ludzie wiejskim, przez lubowników sztuki lekarskiéj wykonywane bywają. *(O eximia medicina vulgivaga).* Słowem dyletantyzm jak to ongi ów trefniś królewski mawiał, tu nagminnie panuje, a dyletanci we frakach, kapotach, spódnicach (chciałem) mówić krynolinach), jupkach żydowskich, w siermięgach, płótniankach i malowankach, ochoczo na ludzie eskulapizują *(sit venia verbo)* na wyścigi, co oczywiście do głównych przyczyn tak niezwyczajnéj i przedwczesnéj śmiertelności u ludu wiejskiego należy

A p t e k a r z w tych stronach rzadko kiedy trudni się wykonywaniem sztuki lekarskiéj, jakkolwiek znałem takich, co ufni w siebie, że przez długie lata patrzali na puszki, słoje, słoiczki, szufladki rozmaite leki zawierające, trudnili się partactwem lekarskiém na wielką skalę, tak, że lud wiejski oficyny ich tłumnie i gromadnie obległ, szukając cielesnego zbawienia! Że ztąd także niejakie odsetki śmiertelności większéj i prędszéj ludu wiejskiego przybędą, nie naturalniejszego.

C y r u l i c y, których u nas w każdym kącie pełno, należą do głównych przyczyn smutnego stanu rzeczy, o którym mowa, o têm nikt wątpić nie może, co przeczytał Nr. 17 i 22 Przegl. lek., lecz nie tylko dla tego, że toczą strugami krew z ciał kmiotkowych, w stosunku do opłaconéj ilości pieniędzy, lecz także dla tego, że u nas cyrulik jest partaczem *par excellence*; — cyrulik zęby rwie, cyrulik złamania i zwichnięcia kości prostuje; cyrulik jeśli jakiejś panience wypadnie dla uratowania pozorów przyzwoitości ukryć, coby za kilka miesięcy żywe i sromocące na jaw wyszło, to i temu poradzić umie; cyrulik przeprowadza lekowanie rtęcią tak wewnątrz jako też zewnątz, nawet arszeniku się nie zlęknie, cyrulik jest to człowiek wszechstronny, praktyczny, który swój czas i swoję naukę doskonale spieniężać umie; — jego godna połowica także nie mało się trudni ratowaniem ludu wiejskiego, w chorobach jest prócz tego babką (akuszerką) wyrobu akademii miasteczkowéj. Że więc cyrulik nie mało daje zatrudnienia grabarzowi, że należy do głównych sprawców niestosunkowéj śmiertelności i krótkiego życia ludu wiejskiego, każdy co się rzeczy bliżéj przypatrzył, powie i powiedzieć musi.

Na têm kończę rzecz o smutnym tym przedmiocie, dodaję jeno kilka słów o środkach zaradczych, muszę atoli wedle prawdy oświadczyć, że w ostatnich czasach, mianowicie od uwłaszczenia kmiotka, i idącego za têm podniesienia dobrego bytu chłopka, smutny ten stosunek nieco się polepszył.

Odpowiednio podanym tu przyczynom rzeczy tak opłakanéj, o któréj mowa, wskazuję dwa środki zaradcze, mianowicie: 1. Podniesienie oświaty ludu przez praktyczniejsze urządzenie szkółek ludowych. 2. Ścisłe zastósowanie i wykonywanie istniejących przepisów] policyjno-lekarskich, surowe powściąganie partactwa wszędzie i zawsze gdzie głowę podnosi, zaprowadzenie lekarzy gminnnych i babek okręgowych, co wszystko wchodzi w zakres czynności sejmu krajowego.

Skazówka do poszukiwań fizyograficznych.

(Dodatek do odezwy Komissyi fizyograficznéj).

(Ciąg dalszy).

D. B o t a n i k a.

Co do tego działu badań fizyograficznych, Komissya może mieć dwojakie życzenie: 1. Zbierania i nadsyłania roślin, tudzież 2. wiadomości o ich rozpołożeniu geograficzném, łącznie ze spostrzeżeniami nad pojawami roślinności.

1. We względzie zbierania roślin zważyć należy: aby takowe czy krajowe czy przyswojone, zbierane były w całości, t. j. od korzenia aż do owocu: do czego w niektórych wystarczy jeden i ten sam egzemplarz, w innych zaś potrzeba dwóch: jednego kwitnącego, drugiego owocującego, np. w okółkowych *(umbelliferae).* Z drzew tylko i krzewów wystarczy gałązka kwietna i owocująca.

Wyjęte z ziemi okazy miernych rozmiarów, zasuszać należy w położeniu, w jakiem rosną, z lekko i gładko rozłożonemi liśćmi i przynajmniéj z jednym kwiatem dobrze rozpostartym. Dokonywa się zaś ta czynność, wkładając roślinę w arkusz bibuły nieklejonéj i rozłożoną lekko uciskając, a przełożywszy kilku próżnemi i powtórzywszy co parę dni przełożenie do świeżych arkuszy po 3 albo 4 razy, wysuszo-

ne zupełnie ułożyć w paczkę, obwiązać w dwóch tekturach z góry i z dołu, a w takim stanie będą już gotowe do przesyłki.

Większe owoce i szyszki najlepiéj przesyłać z osobna poobwijane w pakuły i szczelnie ułożone w pudełku. Porosty (*lichenes*) na kawałeczku odłupanym skały lub kory, na których rosną; grzyby zaś i owoce mięsiste w okowicie.

Do każdego z przesyłanych przedmiotów dołączyć należy osobną kartkę z wyrażeniem: nazwiska zbierającego, nazwiska rośliny naukowego (jeśli wiadome) i ludowego, dnia i miesiąca zbioru, kwitnienia i owocowania; z wyszczególnieniem właściwości miejsca, na którém rośnie (na ugorze, polu, roli, miedzy, pastwisku, łące, piasku, bagnie, torfowisku, na wzgórzu, górze i jak wysokiéj, skale i jakiego gatunku, na korze lub korzeniach i jakiego drzewa, w jakiém zbożu lub lesie, w wodzie płynącéj czy stojącéj, w wąwozie, w zaroślach suchych czy nadrzecznych i jakiego rodzaju); z podaniem gatunku gleby, jaką lubi; z przybliżoném oznaczeniem jéj rozszerzenia po okolicy, bądź w pojedynczych okazach, bądź gromadnie, oraz w towarzystwie jakich roślin przeważnie.

Zbiory tego rodzaju bądź mniejsze bądź większe, niemniéj dziwolągi, narośle chorobowe, skarłowaciałe drzewa, zwłaszcza sosny i brzozy białéj, przyjmowanemi będą z równą wdzięcznością od każdego. Co się zaś tyczy zawodowych zwolenników botaniki, mianowicie osobno zaproszonych korrespondentów, ci jako z miejscową florą lepiéj obeznani: łatwo ocenić zdołają, które z pomiędzy roślin okolicznych, jako rzadsze i ciekawsze Komissyi nadesłaćby należało; co do innych, Komissya oczekiwać będzie jedynie dokładnego ich spisu: z nazwami łacińskiemi, tudzież polskiemi lub ruskiemi według okolicy.

2) W przedmiocie postrzeżeń i uwag w ogólności nad roślinami różnych okolic, lub też nad szczegółowemi gatunkami, rodzajami oraz rodzinami, celem zebrania wielce pożądanego materyału do geografii roślin Galicyi; najwięcéj upragnionemi będą:

a) Uwagi ogólne nad roślinnością miejscową, z podaniem jéj topograficznego zakresu, wydmuchów piaskowych, płaszczyzn równinowych, nizin, torfowisk, bagien, porzecz, wód stojących i płynących, wzgórz, podgórz, gór i najwyższych skalistych turni, zwłaszcza téż Babiéj góry, Pienin, Tatrów zachodnich i wschodnich, a szczególniéj Czarnéj góry.

b) Wiadomości o rodzaju lasów: czy liściaste, czy szpilkowe (cetyniaste), lub mieszane i w jakim stosunku?— daléj o gatunkach drzew, krzewów, ziół i traw po wszelkich zaroślach, gajach, lasach i borach, z uwzględnieniem przybliżonego stosunku ilości każdego, z podaniem wreszcie prawdopodobnego wieku i przeszłości lasu.

c) Wskazanie położenia, rozległości i jakości bagien i torfowisk, z ich podstawą geologiczną, zasobem wody, roślin na nich rosnących, oraz gatunku torfu i jego zastósowania miejscowego- z dołączeniem próbek.

d) Wykaz roślin krajowych tu i owdzie uprawianych, w rolnictwie, leśnictwie lub ogrodnictwie, rozległości, sposobu i skutku chodowania tychże; podobny wykaz roślin przyswojonych.

e) Spostrzeżenia szczegółowe nad znikaniem niektórych roślin, bądz powrotowém bądź na zawsze w zakresie jakiéj miejscowéj flory, np. cisu, modrzewiu; lub na odwrót, nad pojawianiem się naraz nowych tamże niewidzianych, jaką np. była gałęzatka (*cladophora*) nad Dniestrem, a najczęściéj występujących gromadnie jako chwasty rolowe lub ogrodowe, z podaniem o ile można pewnéj lub prawdopodobnéj przyczyny tegoż, jakiemi np być mogą: wiatry, burze, wylewy lub wprowadzenie w uprawę jakich nowych roślin gospodarskich.

f) Zapiski pierwszego dnia rozkwitnienia drzew i krzewów, o ile można i roślin zielnych zwłaszcza krajowych; tudzież niedojścia w tychże owoców.

g) Co do szczegółów nadmienionych wyżéj w dziale topografii; jaka jest budowa gruntu, jego zbitość, rodzaj gleby, zasób wilgoci? jaki stosunek wzajemny tu i owdzie pustkowiów, pól, łąk, torfowisk, bagien, lasów i t. d.? jaki gatunek łąk i rośliny najwięcéj je cechujące i odróżniające od innych?

h) Pożądanemi będą dla Komissyi bliższe wiadomości o istniejących w kraju większych i mniejszych ogrodach pomologicznych, warzywnych i aklimatyzacyjnych.

i) W ogóle wreszcie, obok każdego bliższego doniesienia o jakiéj roślinie, koniecznemi będą uwagi nad jéj użytecznością miejscową, czy pod względem lekarskim, czy gospodarskim lub przemysłowym; w razach zaś zdarzonego otrucia uprasza Komissya o nadsyłanie roślin, które to sprawiły.

(*D. n.*)

Uroczystość 500néj rocznicy założenia Uniwersytetu Wiedeńskiego

odbyła się w dniach 1go do 3go sierpnia r. b.; na niéj zastępcą Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego był Dr. Karol Gilewski Prof. Medycyny rządowéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Jasiński Wł. (Dr. med. i chirurg.) Homeopatya, jéj zasada i teorya działania jéj leków, wyjaśnione krytycznym rozbiorem dzieła Kaczkowskiego. Lwów. Nakład. Autora 1865. 8vo. str. 58.

Jest to niwecząca krytyka homeopatyi napisana z całą siłą przekonania lekarza miłującego swą umiejętność, stylem gładkim, ożywionym i polszczyzną czystą.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Moleschott, Jac. Eine physiologische Sendung, in der Turiner Gesellschaft für wissenschaftliche und litterarische Vorlesungen am 21 März 1864 vorgetragen.— Giessen. 1864.

N^ro 32. 12 Sierpnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez

Dra Lucyana Rydla,
pierwszego asystenta téjże kliniki.

II. Jaskra *(Glaucoma)* i Izydektomia.

Zastósowanie irydektomii do leczenia jaskry jest niezawodnie jedną z najświetniejszych zdobyczy na polu terapii, jakiemi się nowsza medycyna w ogólności poszczycić może. Odkrycie to podało nam nietylko dzielny i śmiało rzec można, niechybny środek przeciw jaskrze saméj i innym, powinowatym z nią cierpieniom; ale wywarło nadto wpływ na rokowanie i leczenie chorób ocznych w ogólności. Mimo to spoglądano tu i owdzie na to odkrycie Graefego przez niejaki czas z niedowierzaniem, a nawet z rodzajem nieprzychylnego uprzedzenia.

Przyczyny tego szukać należy głównie w głęboko zakorzenioném przekonaniu o nieuleczalności jaskry, cierpienia, w którém najzupełniéj zawodziły wszelkie dawniejsze zabiegi i usiłowania lecznicze; a następnie w téj okoliczności, iż sposób, w jaki właściwie skutkuje irydektomia, był i po dziśdzień pozostał nierozwiązaną zagadką. Raz powziętą nieufność żywiły i podsycały inne jeszcze okoliczności. Tu wymienić należy przedewszystkiém właściwy przebieg jaskry. Jak wiadomo bowiem, nie sprowadza to cierpienie ślepoty w następstwie powolnego a jednostajnego ubywania wzroku, lecz jako ostateczny wypadek zamroczeń, które naprzemian z mniéj więcéj wolnemi przerwami od czasu do czasu występują. Ten napadowy rodzaj przebiegu wyzyskiwała raz obudzona podejrzliwość, przypisując polepszenie, spostrzeżone po operacyi naturalnemu tokowi sprawy chorobowéj, lub poczytując je, co najwięcéj, jedynie za skutek częściowego zmniejszenia treści oka, który tak długo trwa, pokąd się rana nie zagoi, a gałka oka na nowo treścią całkowicie nie wypełni.

W pierwszym czasie po odkryciu irydektomii nie przywięzywano następnie dostatecznéj wagi do drobnych na pozór szczegółów w wykonaniu operacyi, od których przecież zupełnie zawisła téjże

skuteczność. Na chybi trafi wykonana operacya pozostawała częstokroć zupełnie bezskuteczną, lub miewała tylko przemijający skutek, co znów przytaczano, jako dowód przeciw skuteczności irydektomii.

Zdarzało się nareszcie, jak z każdym niemal nowym środkiem leczniczym, że nie zawsze przestrzegano wskazania, które Graefe zaraz w pierwszéj swéj pracy o irydektomii ściśle określił, a przypadki oślepnięcia oczu jaskrowych pomimo operacyi ogłaszano, jako dowody bezskuteczności tejże, nie pomnąc, że ją przedsiębrano nieraz w zbyt późnym okresie cierpienia.

Niebawem odezwały się jednak zewsząd głosy najznakomitszych okulistów, potwierdzające zbawienny skutek w porę i należycie wykonanej irydektomii i zjednały nowemu środkowi leczniczemu wszechstronne zaufanie i wziętość.

Arlt, Bowman, Froebelius udoskonalili technikę operacyi, podając sposoby ułatwiające należyte jéj wykonanie i usuwające niebezpieczeństwa, z jakiemi niekiedy bywa połączoną. Donders nareszcie dowiódł, że irydektomia wywiera zbawienny swój wpływ nie tylko w jaskrze zapalnéj ale także w przypadkach jaskry prostéj, niezapalnéj, w których nic sobie nie obiecywał Graefe po irydektomii, poczytując je za różne od jaskry cierpienie. (Jaskrowe zaklęśnięcie nerwu wzrokowego).

Z kilku poprzednich uwag łatwo jest powziąść, że rzetelne ocenienie wpływu irydektomii na przebieg jaskry ulega niejakim trudnościom, które têm większemi się wydadzą, jeżeli zważymy, że z wyjątkiem rzadkich stosunkowo przypadków ostréj jaskry zapalnéj, nie jest zadaniem téj operacyi przywrócenie utraconego, lecz tylko poprawa nadwerężonego, lub ocalenie jeszcze dobrego, ale zagładą zagrożonego wzroku. Zbawienny skutek irydektomii nie bywa więc najczęściéj wcale tak dorażnym i widocznym jak u. p. skutek szczęśliwego zdjęcia zacienika. Co więcéj! znaczne nawet polepszenie wzroku, tudzież zwolnienie lub całkowite ustąpienie objawów jaskrowych, wkrótce po operacyi nie zdołałyby uwolnić lekarza od wszelkiéj obawy o dalszą dolą chorego, gdyby mu odjętą została sposobność przekonania się w pewnéj przynajmniéj liczbie przypadków o trwałości skutku po upływie dłuższego przeciągu czasu. Sposobność taka nie zdarza się zbyt często, ale téż za to têm bardziéj jest pożądaną. Tą okolicznością spowodowany, podaję do wiadomości czytelników „Przeglądu lekarskiego" historyą jednego z pierwszych chorych, którzy wkrótce po odkryciu irydektomii w tutejszéj klinice byli operowani. Jest to ten sam chory, którego przedstawienie na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego Wiedeńskiego w dniu 10tym Czerwca 1864 dało mi sposobność poczynienia niektórych uwag nad jaskrą i irydektomią.

Fichtner Wojciech, 54 lat liczący, czeladnik szewski przedstawił się w dniu 25tym Grudnia 1857 r. w klinice okulistycznéj, spowodowany nadwerężeniem wzroku oka lewego. Wypadek badania był następujący: Gałka oka lewego bardzo mocno napięta; twardówka brudno-szara; rogówkę otacza obwódka ciemno-czerwona około 2‴ szeroka; komórka przodkowa bardzo płytka; ciecz wodna zmącona; tęczówka ciemniejsza, aniżeli na oku prawêm, prawie nieruchoma; źrenica jakby zadymiona, mocno rozszerzona, poprzecznie owalna. Badanie wziernikowe, utrudnione zmąceniem cieczy wodnéj i ciałka szklanego, wykrywa jednak sino-szare ubarwienie tarczy nerwowéj, tętnienie głównéj tętnicy siatkówkowéj, mocne rozdęcie żył siatkówki, mierne zagięcie wszystkich naczyń na brzegu tarczy nerwowéj. Pole widzenia ma jeszcze prawidłowe rozmiary, lecz widzenie naośne znacznie podupadło już na bystrości. Chory czyta tylko numer 10ty Jaegera po zobojętnieniu nadmiarowości wzroku za pomocą szkła wypukłego numeru 15tego. Oko prawe ma refrakcyą nadmiarową, zresztą jest zupełnie prawidłowe.

Z opowiadania chorego dowiedziano się, że w ostatnich latach zmniejszała się jego rozległość akomodacyjna bardzo szybko tak, iż do pracy coraz to mocniejszych szkieł wypukłych potrzebował. W jesieni 1856 r. doznał zamroczenia wzroku, które po jednéj dobie ustąpiło. Odtąd widywał jednak wieniec o barwach tęczy na około płomienia świecy i zauważył po niejakim czasie, że wzrok oka lewego cokolwiek słabnie. W ostatnich 14tu dniach miewał codzień po południu zamroczenie, trwające po kilka godzin; od 4 lub 5 dni widział okiem lewêm ustawicznie jakby przez mgłę. Od 8 dni pojawiało się co wieczór rwanie w oku lewêm i jego sąsiedztwie. *(D. c. n.)*

O gorączce powrotnéj,

(febris recurrens) w Petersburgu r. 1865.

na podstawie własnych spostrzeżeń

zebranych w czasie podróży odbytéj z polecenia rządowego.

wiadomość podał

Dr. Wiktor Jankowski we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Objawy gorączki powrotnéj prostéj.

Okres zwiastunowy. Niedomaganie jakieś, którego najczęściéj chory sam określić nie umié, a trwające dzień jeden, a po największéj części dreszcz, jeden lub dwa, większy lub mniejszy, zapowiadają napad, poczém bezpośrednio następuje osłabienie wielkie, ból lub ciężkość głowy, pragnienie, brak apetytu, czasem nudności i wymioty, najczęściéj zapieczenie stolca, rzadko kiedy rozwolnienie, tym częściéj bóle w mięśniach nóg i rąk, albo uczucie, jakby całe ciało zbite było. Te bóle mogą nastąpić dopiero po pierwszym napadzie, za to trwają najdłużéj, częstokroć przez cały ciąg choroby.

Okres wybuchu choroby. Po objawach, zwiastunowych, a trwających 24 godzin, lub krócéj i po nocy niespokojnéj, twarz chorego zapada, jest brudnawo-blada, wyjąwszy u ludzi mocnych i młodych jest cokolwiek czerwonawa i pełna; często zaś występuje na całéj skórze barwa brudna, nieco żółtawa, która może trzeciego lub czwartego dnia zniknąć, albo pozostać, okazując lekką żółtaczkę. Głowa jest gorąca, odurzona, ciężka, jeżli boli, to ból jest tępy. Skóra sucha i gorąca, lecz gorąco nie piekące, jak bywa w durzycy. U niektórych lecz rzadko, przeziew skóry pojawia się już pierwszego dnia i trwa niekiedy przez cały ciąg pierwszego napadu. Ciepłota ciała wynosi 39, 40, 41 i 42° C., przy pomyślnym przebiegu choroby jest jednakową na całéj skórze, w ciężkich zaś przypadkach nie, tułów bowiem jest piekący, a odnogi ciała chłodne. Oddech wolny 20 do 22. Kaszlu nie ma, lub nieznaczny, w ostatnim razie daje się czuć lekkie rzężenie w płucach. Język wilgotny, lub cokolwiek suchy, koniec czerwony, z tyłu obłożony śluzem białawo-żółtawym; smak lepki. Apetytu brakuje. Pragnienie do zimnéj wody wielkie, lub do kwaskowatych napojów. Brzuch miękki, często tkliwy, nie wzdęty, a u największéj części chorych ból lewego płata wątroby, tudzież śledziony, pierwszy znacznie na dół ku pępkowi posunięty. Śledziona u największéj części chorych powiększona, nabrzmienie jéj przewyższa często 2 — 3 razy wielkość prawidłową. Wypróżnienia stolcowe są prawidłowe także co do barwy. Mocz barwy prawidłowy, oddziaływa cokolwiek kwaśno, czasem ze śladami białka. Bóle w mięśniach nieustające; obojętność na wszystko. Przy ruchu lub podniesieniu chorego w łóżku, dostaje on zawrotu głowy i mdłości. Tętno miękkie, małe, szybkość jego dochodzi już pierwszego dnia do 100 i więcéj, w biegu dalszym do 140, 160, 180 uderzeń. Bredzenie rzadko się wydarza, chory leży ciągle jak śpiący, lecz przeczy, żeby spał. Taka dola ciągle gorączkowa, z nieznacznemi folgami *(remissiones)* w tętnie, ciepłocie, w osłabieniu i w bólach mięśniów w godzinach rannych, trwa 4, 5 — 10 dni, a najczęściéj 7 dni. Do wielkiego niepokoju i gwałtownych szałów nie przychodzi. Bóle w lewym zrazie wątroby i w śledzionie mogą mniéj-więcéj zwalniać, lub wzmagać się przez cały ciąg napadu.

Stałe i niezmienne zjawiska chorobowe gorączki powrotnéj w ciągu napadów są: osłabienie wielkie, (trudne do pojęcia w tak krótkim czasie), nadzwyczajna szybkość tętna, temperatura podwyższona i bóle w mięśniach, na których rzadko zbywa. Te cztery objawy chorobowe razem wzięte, dają pewność lekarzowi doświadczonemu do rozpoznania choroby, która się ustala zupełnie 4, 7 — 10go dnia, gdy nastąpią poty wyraźne na całém ciele, ciepłe, przyjemne, po których ustępują wszelkie gorączkowe przypady. Najczęściéj 7 lub 8go dnia napadu dostają chorzy lekkich dreszczów, krótko trwających, poczém następują wspomnione, dobroczynne poty i trwają 12, 24 — 36 godzin, poźniéj chory okazuje w rysach twarzy spokój, całkiem dobrze się ma, język oczyszcza się zupełnie, pragnienie, sen i wypróżnienia stają się prawidłowemi, a chory jest wolny od wszystkich objawów gorączkowych; tylko osłabienie sił nadzwyczajne, niedokrewność widoczna, zapadła twarz, cera blada, częstokroć

brudna, tętno, choćby u najmocniejszego chorego, tak słabe i próżne, jak gdyby chory wszystką krew stracił, tudzież bóle w mięśniach najczęściéj pozostają, a obrzmienie śledziony zaczyna w czasie polepszenia ubywać.

To polepszenie chwilowe, a na pozór wyzdrawianie trwa 6—10 dni, a często i dłużéj, widziałem chorych w takiém polepszeniu przez 18—20 dni, poczém przy podwyższeniu ciepłoty skóry, przyśpieszeniu tętna, lub téż czasem niespodzianie napad drugi gwałtownie wybucha, czy w skutek danéj jakiéjś przyczyny, czy bez żadnéj, niewiadomo. Przy przebiegu choroby prawidłowym, pierwszy napad jest najcięższy i najdłużéj trwa, następne zaś są lżejsze i krótsze.

Po 2—8 dniach kończy się drugi napad podobnie jak pierwszy, a polepszenie pozorne trwa znowu tak, jak po pierwszym napadzie.—Rzadko kończy się choroba zupełnie jednym napadem. U wielu chorych ustaje choroba zupełnie po skończonym drugim napadzie, i następuje okres wyzdrawiania rzeczywistego, długo trwać mogący. U innych zaś następuje 3ci napad z przesileniami mniéj wydatnemi. Bywają jeszcze chorzy, którzy miewają 4—5 napadów, w końcu następuje wyzdrawianie, w którém chorzy długo walczyć muszą z niedokrewnością, obrzmieniem śledziony i wątroby.

Taki jest obraz gorączki powrotnéj prostéj, szczęściem najpospolitszéj.

Inaczéj przebiega choroba w przypadkach ciężkich, w których pojedyncze zjawiska, lub główne cierpienia miejscowe dochodzą do wysokiego stopnia, wtedy polepszenie albo całkiem nie następuje, albo bardzo nieznacznie; tudzież w przypadkach, w których zjawiska chorobowe mocno zbaczają od obrazu pospolitego, co się wydarza na szczycie epidemii, a w takim razie choroba wiele ofiar pochłania.

Obraz podany gorączki powrotnéj szczeréj, zmienia się także w przypadkach, w których śmierć następuje w pierwszym napadzie przez porażenie serca i opuchlinę (*oedema*) błon mózgowych i płuc, lub po napadach późniejszych przez wyczerpnięcie sił, lub stan podobny do mocznicy (*uraemia*) i cholery, wtedy bowiem leżą chorzy osłupiali (*stupor*) lub pogrążeni we śnie do letargu podobnym, bredzą cicho z bezsilności wielkiéj, lub giną z cierpień następowych, w wypadkach długotrwałych, jako to: ze zapalenia zrazikowego płuc (*lobuläre Lungenentzündung*), z nieżytu przewłocznego dróg pokarmowych, ze zropienia śledziony i nérek, lub z puchliny wodnéj. Drgawek nie zauważano przy gorączce powrotnéj, przy zgonie ukazują się czasem u pojedynczych kurcze karkowe, lub na palcach u nóg. Odleżyna nie pojawia się, pomimo, że chorzy często w osłabieniu największém długi czas leżą. Sprawy chorobowe przerzutowe (*metastases*) pokazują się często na gruczołach ślinnych przyusznych (*parotides*) z jednéj, lub z obu stron razem, które przechodzą w ropienie, wtedy chorzy najczęściéj umierają. Na oddziale koszar Ismaelowskich, należącym do szpitala czarnoroboczego, pod Dyrektorem Łopuszańskim, widziałem dwa wypadki nabrzmień gruczołów pachwinowych (*bubones inguinales*), które w ropienie przeszły, a chorzy obaj wyzdrowieli. (*D. c. n.*)

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.

10.

Wyrzynanie kamienia u chłopca ze wsi 12 lat mającego, silnéj budowy ciała.

Usposobienie przed operacyą zuchowate. Oddech przeponowo-obojczykowy, 28 na minutę, tętno 104. Po sześciu minutach oddech się przyśpieszył do 34, tętno się podniosło do 120, a chory zaczął się śmiać i bełkotać niewyraźnie dopokąd po 13 minutach nie usnął. Tętno opadło do 90, oddech stał się głębokim, powolnym, 22 na minutę. Na pierwsze cięcie podniósł się acz bezprzytomny nagle do góry, ale opadł zaraz napowrót bezwładnie i odtąd leżał spokojnie aż znowu ku końcowi, kiedy kamień wyjmowano z pęcherza, zaczął krzyczeć i ciskać się gwałtownie, kto-

re to oddziaływanie za dodaniem chloroformu po małéj chwili ustąpiło zupełnie. Odtąd śpiąc spokojnie nie przebudził się aż dopiero wtenczas, gdy oczyszczano ranę zimną wodą. Tętno było 96; oddech ten sam co przed operacyą. Chloroformowanie trwało 36 minut, operacya 38. Chloroformu zużyto pół uncyi. Odurzenie utrzymywało się przez półtory godziny. Zapytany po pierwszém przebudzeniu, czy czuł jakie bóle, odparł złośliwie, żeby się go nie pytano, bo mu wszystko dokucza, co jednak nie pochodziło z prawidłowéj przytomności umysłu, gdyż tak jeszcze był odurzony, że wkrótce potém leżąc już w sali chorych na łóżku, nalegał na otaczających, by już raz skończono te operacye, gdyż mu się dłużéj nie podoba cierpieć; zeznanie więc jego tyle tylko dowodzi, że uczuwszy nagle po przebudzeniu bóle pooperacyjne nie wiedział, znacznie jeszcze odurzony, do jakiego czasu lub okoliczność odnieść takowe.

11.

Wyłuszczenie tłuszczaka olbrzymiéj wielkości z grzbietu praczki 57 lat mającéj, ciałotworu miernego.

Usposobienie przed operacyą obojętne. Oddech obojczykowy, tętno 80. Oddychając spokojnie w pięć minut zaczęła zasypiać. Tętno spadło do 66. Oddech stał się powolniejszym. W trzy minuty późniéj nastał brak przytomności umysłowéj i władzy. Tętno 56. Oddech głęboki. Przy rozpoczęciu operacyi chora zajęczała cokolwiek, późniéj spała spokojnie, aż do końca operacyi, po któréj bezpośrednio otworzyła oczy. Tętno 64; oddech cokolwiek przyśpieszony. Chloroformowanie trwało 9 minut, operacya 17; chloroformu zużyto dwie drachmy. Odurzenie trwało pół godziny. Chora żadnych nie przypominała sobie bólów.

12.

Odjęcie przedbarku z powodu narośli rakowatéj w okolicy stawu ręcznego u dziewki wiejskiéj, ciałotworu wątłego.

Usposobienie przed operacyą płaczliwe. Tętno 84, oddech obojczykowy. Po 7 minutach zaczęła usypiać. Tętno 97. Usypiając rzucała się z jednego boku na drugi, krzycząc i majacząc dopokąd po 12 minutach zupełnie nie nastał brak przytomności umysłowéj i władzy. Tętno 64, oddech powolny, głęboki. Na samym początku operacyi odezwała się raz tylko stłumionym sykiem, późniéj do samego końca dospała spokojnie. Zaraz po operacyi, trwającéj 26 minut, zawołana po imieniu, przebudziła się natychmiast. Tętno 76, oddech prawidłowy. Znieczulanie trwało 23 minut. Chloroformu zużyto trzy drachmy. Chora żadnych nie czuła bólów. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

WYKAZ ODCZYTÓW

na Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.

w półroczu zimowém roku szkolnego 1865/6.

Anatomia opisowa ludzka, codziennie od godz. 10—11 przed południem, w sali anatomicznéj kolegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Anatomia topograficzna tułowia i głowy, we Środy, Czwartki i Piątki, od godz. 12—1, tamże; *Tenże.*

Anatomia porównawcza w ogólnym zarysie, w Soboty od godziny 10—11 przed południem, (bezpłatnie), tamże; *Tenże.*

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie od godz. 2—4 po południu, w Prosektoryum Kolegium fizycznego, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologia zmysłów i ruchów, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 8—9 rano, w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów Uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 wieczór, w Sali I. Kolegium fizycznego; *Tenże.*

Fizyologia krążenia, trawienia i wydzielania, we Czwartki i Piątki od godz. 11—12, w Soboty zaś od godz. 9—10 przed południem, w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Wykłady z Histologii, w Soboty od godz. 10—12 przed południem, tamże; *Tenże.*

O stosunku Fizyologii do Patologii, (po niemiecku) we Środy od godz. 3—4 po południu, (bezpłatnie), tamże; *Tenże.*

Pracownia fizyologiczna, jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać, cały dzień otwarta, (bezpłatnie); *Tenże.*

Patologija ogólna, codziennie od godz. 9—10 przed południem, w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego w Kolegium fizycznem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Farmakologia ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 2—3 po południu, tamże; *Tenże.*

Katagrafologia, razem z początkami Farmacyi, we Wtorki i Czwartki od godz. 2—3 po południu, tamże; *Tenże.*

Encyklopedyja nauk przyrodniczych i lekarskich, (po niemiecku), w Soboty od godz. 2—3 po południu, (bezpłatnie); *Tenże.*

Anatomia patologiczna ogólna, codziennie od godz. 12—1, w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z Dr. *Teichmann.*

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11—12, w Prosektoryum patologicznem; *Tenże.*

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8—10 przed południem w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl.*

Badanie fizykalne (po niemiecku), w Soboty od godz. 10—11 przed południem, (bezpłatnie); *Tenże.*

Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowy Patologii i Terapii chirurgicznéj, codziennie od godz. 10—12 przed południem, w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

Ćwiczenia praktyczne w operacyach chirurgicznych na zwłokach, oraz wykład nauki o operacyach, we Czwartki, Piątki i Soboty od godz. 4—6 po południu, tamże; *Tenże.*

O chorobach wenerycznych i osutkach, codziennie od godz. 2—3 po południu, w szpitalu ś. Ducha; Docent prywatny Dr. *Rosner.*

Wykład praktyczny Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 12—1, w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski.*

Wykłady teoretyczne o położnictwie, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 3—4 po południu, w Sali I. Kolegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz.*

O chorobach kobiet, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu, tamże; *Tenże.*

Klinika położnicza połączona w wykładem praktycznym dla Akuszerek, codziennie od godz. 9—10 przed południem w Szpitalu ś. Łazarza; *Tenże.*

O chorobach dzieci, trzy razy w tygodniu od godz. 10—11 przed południem, w Sali klinicznéj; Docent prywatny D. *Jakubowski.*

Medycyna sądowa, codziennie od godz. 12—1, w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego, Kolegium fizycznego, c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Praktyczne ćwiczenia w wywodach z oględzin sądowo-lekarskich, (po niemiecku), w Soboty od godz. 9—10 przed południem, w Gmachu klinicznym, (bezpłatnie); *Tenże.*

Nauka o zarazach zwierząt domowych połączona z Policyą weterynarską, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 4—5 po południu, w Sali I. Kolegium fizycznego; Zastępca Profesora Fizyk miejski Dr. *Mohr.*

O sposobach uskuteczniania rozbiorów patologiczno-chemicznych, raz na tydzień w godzinie i miejscu późniéj oznaczyć się mających; c. k. Chemik patologiczny Dr. *Stopczański.*

Chemia zwierzęca, Część I. ogólna, trzy razy w tygodniu w godzinach i miejscu późniéj oznaczyć się mających; *Tenże.*

Ćwiczenia w Chemii zooanalitycznéj, w Pracowni patologiczno-chemicznéj, codziennie w dowolnych godzinach; *Tenże.* Kollegium to liczy się na 10 godzin tygodniowo.

Semiotyka moczu, w zastósowaniu do rozpoznawania chorób razem z najpraktyczniejszemi sposobami wyśledzenia nieprawidłowości téj wydzieliny, dwa razy w tygodniu po 1½ godziny, w sali Kliniki lekarskiéj; Prywatny Docent Dr. *Kryda.*

Toksykologii lekarsko-sądowéj Część I., we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 4—5 po południu, tamże; *Tenże.*

O rozpoznawaniu plam wszelkiego rodzaju na odzieży lub narzędziach w wypadkach sądowo-lekarskich, we Wtorki od godz. 4—5 po południu, tamże; *Tenże.*

Uwaga: Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Skazówka do poszukiwań fizyograficznych.

(Dodatek do odezwy Komissyi fizyograficznéj).

(Dokończenie).

E. Zoologia.

Jak w innych działach tak i w niniejszym Komissya oczekiwać będzie od życzliwych sobie osób: częścią opisu spostrzeżeń poczynionych w przedmiocie zwierząt, stale lub czasowo przebywających w pewnych obrębach kraju; częścią nadsyłki samych zwierząt, dla postąpienia z niemi w sposób nadmieniony w odezwie.

1) Co do spostrzeżeń; należy zwrócić uwagę na następujące okoliczności:

a) Zamożność fauny obranego obrębu: Jakie w ogólności dają się tamże widzieć zwierzęta kręgowe i bezkręgowe? gdzie najobficiéj rozwinęły się różne gatunki według mnogości szczegółowych zwierząt, tudzież rodzaje według ilości gatunków? które gatunki znajdują się rok rocznie, które czasami tylko pojawiają się liczniéj? czy i w jakich okolicznościach dają się nagle widzieć zwierzęta przedtem niewidziane lub naodwrót?

b) Warunki zewnętrzne: Czy dostrzegany gatunek zamieszkuje wyłącznie krainę nizin, wzgórzystą, górską i alpejską, czy téż w różnych z tych krain spotykać go można? gdzie ustają jedne a występują inne? w jakim kierunku okolicy zmniejsza się lub powiększa mnogość dostrzeganego gatunku? czy tenże żyje w lasach, borach, zaroślach, na porębach, w miejscach oświetlonych lub cienistych, na moczarach, łąkach otwartych lub leśnych, w zbożach, na górskich polanach, pastewnikach, w ogrodach, rzekach lub potokach, nad rzekami, itd.

c) Sposób życia: Które gatunki ciągle lub w pewnych okresach okazują się szkodliwemi i w jakim sposobie? jakie są w téj mierze uprzedzenia prowadzące do bezrozumnego wytępiania zwierząt pożytecznych? co do objawów peryodycznych: kiedy przybywa i opuszcza okolicę każdy gatunek zwierząt wędrownych? kiedy zapadają w uśpienie zimowe i ocucają się na wiosnę zwierzęta ulegające temu zjawisku?

kiedy przypada pora godowa (parzenie się, tarło itp.)? czas trwania ciąży, składania jaj, nasiadywania, wylęgu itp?

d) Użytek: Czyli i w jaki sposób obracają się na pożytek gospodarski lub lekarski zwierzęta w dostrzeganym obrębie? gdzie i w jakim zakresie odbywa się systematyczny chów ptastwa? sztuczne rozpładnianie ryb? jedwabnictwo, pszczelnictwo itd?

e) Naostatek pożądaną będzie także wiadomość o ludowych nazwiskach zwierząt.

2) Oprócz spostrzeżeń dotyczących fauny w powszechności, niektóre z pomiędzy zwierząt zasługiwałyby na szczególne uwzględnienie. Zpomiędzy bezkręgowych należałyby tu prawie wszystkie, bo tylko z wyjątkiem motylów i chrabąszczów. liczniej nieco poznanych i po zbiorach zachowanych, na wszystkie też zarówno zwraca się uwaga. Zpomiędzy kręgowych, mianowicie ssących, polecają się w téj mierze szczególniej nietoperze i gryzonie (myszy, polniki itp.), bóbr (czy i gdzie się jeszcze znajduje), świstak (dotąd znany tylko w Tatrach), gemza *(antilope rupicapra)* czy jest w górach bukowińskich, bobak czy się gdziekolwiek znajduje? Z ryb, w szczególności powinny być przedmiotem starannych badań wędrowne, zwłaszcza co do Dniestru, Prutu i Czeremoszu. Nader pożądaną jest wiadomość o płazach z Podola i Karpat, tudzież spostrzeżenia co do ptaków rzadko się u nas zdarzających.

3) Co do nadsyłek przedmiotów; mogą niemi być tak całe zwierzęta w odmianach według płci i wszelkich przeobrażeń, jako też jaja, ciekawsze gniazda itp.

Przesyłający zwierzęta Komissyi w darze lub do zdeterminowania, zechce dodać każdemu numer odsyłający do spisu, który powinien zawierać spostrzeżenia nad niém poczynione.

Bardzo wiele zwierząt można przesyłać w spirytusie, np. drobniejsze ssawce (nietoperze, ślepuszonki, myszy itp.), wszystkie płazy, ryby, pająki, chrabąszcze *(coleoptera)*, świerszcze *(orthoptera)*, pluskwy *(hemiptera)*, wije *(myriapoda)*, skorupiaki *(crustacea)*, robaki *(vermes)*, ślimaki *(cephalophora)* i małże *(acephala)*. Kręgowe należy obwinąć płótnem lub papierem i ułożyć ciasno w słoju, lub pęcherzu, ażeby się o siebie nie tarły. Dla ułatwienia przystępu spirytusowi do wnętrzności, robi się mały otwór w brzuchu. Zamiast napełniania spirytusem słoju lub pęcherza, wystarczy opakowanie zwierząt watą lub pakułami mocno spirytusem zwilżonemi. Słój lub pęcherz przesyła się w skrzynce nieco większéj.

Owady powyżéj niewymienione, tj. motyle, błonkoskrzydłe *(hymenoptera)*, dwuskrzydłe *(diptera)* i żyłkoskrzydłe *(neuroptera)* muszą być brane na szpilki, które pionowo przeprowadzone przez tułów, po zabiciu owadu za pomocą eteru, wtykają się w pudełka wyłożone korkiem, lub tekturą bibulastą. Pudełko z owadami starannie ale nie twardo opakowane papierem, wkłada się w inne pudełko nieco większe, inaczéj bowiem przy przerzucaniu pudełek na pocztach i kolejach, brzuchy owadów łatwo odpryskują, a tem samém zbiór przesłany niszczeje.

Ptaki i większe ssawce należy wytrzebić a owinięte w papier przesyłać ile możności, najprędzéj, ażeby nie uległy zgniliźnie; w którymto stanie nie możnaby z nich robić użytku.

UGODA MIĘDZYNARODOWA

względem żołnierzy rannych na polu bitwy.

Monitor paryzki ogłosił postanowienie cesarskie z dnia 14 Lipca r. b. obwieszczające ugodę międzynarodową względem żołnierzy rannych na polu bitwy, podpisaną w Genewie d. 22 Sierpnia 1864 r. Otóż osnowa téj ugody:

Artykuł 1. Ambulanse i szpitale wojskowe będą uznane neutralnemi i jako takie doznawać opieki i poszanowania od stron wojujących tak długo, jak w nich znajdować się będą chorzy lub ranni.

Neutralność ustaje, jeżeli tych ambulansów lub tych szpitali strzeże siła wojskowa.

Art. 2. Osoby należące do szpitali i do ambulansów licząc w to: zarząd *(l'intendance)*, służbę lekarską, zawiadowczą i przewozową dla rannych, również i kapelanów *(aumôniers)*, uczestniczyć będą w dobrodziejstwie neutralności, jak skoro będą w obowiązku i dopóki będą ranni wymagający zabrania lub pomocy.

Art. 3. Osoby wyszczególnione w artykule poprzednim, będą mogły nawet po zajęciu przez nieprzyjaciela pełnić daléj swoje obowiązki w szpitalu lub ambulansie, który obsługują, lub też usunąć się, by dostać się do korpusu, do którego należą.

W takim razie, gdy te osoby zaprzestaną swych czynności, odeśle się je do przednich straży nieprzyjacielskich staraniem armii zajmującéj.

Art. 4. Przybory *(le materiel)* szpitali wojskowych podlegają ustawom wojennym, dla tego osoby przynależne do szpitali będą mogły usuwając się zabierać tylko rzeczy będące ich prywatną własnością.

Śród tychże okoliczności przeciwnie, ambulans zatrzyma swoje przybory.

Art. 5. Mieszkańcy kraju niosący pomoc rannym będą szanowani i pozostaną wolni.

Jenerałowie mocarstw wojujących, będą mieli zadanie uprzedzić mieszkańców o odwołaniu się do ich ludzkości i o neutralności ztąd dla nich wynikającéj.

Każdy ranny wzięty i pielęgnowany w jakimś domu, służyć temuż będzie za straż bezpieczeństwa. Mieszkaniec, który przyjmie do siebie rannych, będzie uwolniony od dania kwatery żołnierzom, jak równie od części haraczu wojennego nałożyć się mającego.

Art. 6. Żołnierze ranni lub chorzy będą zabierani i pielęgnowani bez względu na ich narodowość. Naczelni dowódzcy będą mieli moc odsyłania wprost żołnierzy rannych podczas bitwy do przednich straży nieprzyjacielskich, jeżeli na to zezwolą okoliczności i za ugodą wzajemną.

Zwracani będą do swych krajów ci, którzy po wyleczeniu uznanymi będą za niezdolnych do służby.

Innych również odesłać będzie można pod warunkiem, że nie pochwycą za broń podczas trwania wojny.

Uprzątania (*évacuations*) razem z osobami, które niemi kierują, będą pod zasłoną neutralności bezwzględnéj.

Art. 7. Chorągiew odróżniająca i jednostajna przyjęta będzie dla szpitali, ambulansów i uprzątań. W każdym razie winien jéj towarzyszyć sztandar narodowy.

Przewiązka naramienna (*brassard*) będzie również zaprowadzona dla osób neutralizowanych, lecz udzielenie jéj pozostawione będzie władzy wojskowéj.

Chorągiew i przewiązka będą miały krzyż czerwony na tle białém.

Art. 8. Szczegóły wykonania niniejszéj ugody zarządzą dowódzcy naczelni wojsk według instrukcyi swych odnośnych rządów i zgodnie z ogólnemi zasadami wyrażonemi w niniejszéj ugodzie.

Art. 9. Wysokie mocarstwa zawierające ugodę postanowiły udzielić ugodę niniejszą rządom, które nie mogły wysłać pełnomocników na konferencyą międzynarodową w Genewie, zapraszając je do przystąpienia; protokół w tym celu zostawiono otwartym.

Art. 10. Ugoda obecna będzie ratyfikowaną i ratyfikacye zostaną powymieniane w Bernie w przeciągu 4ch miesięcy, lub wcześniéj jeżli można.

Przygoda lekarska.

Czytamy w Gazecie narodowéj Nr. 177 z dnia 4 Sierpnia r. b. Najzdolniejszy lekarz operator lwowski Dr. Krzeczunowicz trysnął sobie przypadkiem przy odbywaniu operacyi zaraźliwym jadem w oko i w skutek tego utracił jak się obawiają, jedno oko. Lecz i drugie jest w wielkiem niebezpieczeństwie. Z tego powodu sławnego okulistę Dr. Lucyana Rydla, pierwszego asystenta kliniki okulistycznéj w Wiedniu powołano do leczenia Dra Krzeczunowicza.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Czwarta lista gości zdrojowych w Kryniy wykazuje, iż od d. 16 do 30 Lipca b. r. przybyło tutaj na kuracyą rodzin 149 składających się z 218 osób; z pomiędzy których z krajów c. k. austryjackich 107 — z zagranicy 42 rodzin.

W ogóle od otwarcia tego roku pory zdrojowéj w Krynicy, bawiło dotychczas rodzin 315 — osób 645.

Skąpa liczba łazienek w starym budynku łaziebnym nie może zadosyć uczynić potrzebie dziennie wymaganych kąpieli, jakich obecnie udziela się:

kąpieli waniennych . . .	305
„ nasiadowych . . .	90
„ borowinowych . . .	15
„ dziecięcych	10
„ natryskowych . . .	20

Szybko postępująca budowa nowych łazienek zapobieży na przyszłość niedogodności powyżéj wzmiankowanéj; liczba bowiem wanien w nowych łazienkach tak będzie znaczną, iż 450 kąpieli waniennych od rana do południa wydawaną być może. Już i drugi pawilon piętrowy zupełnie ukończonym został: tak iż po dokończeniu obu pawilonów i bezpiętrowych środkowych traktów budynku, natychmiast rozpoczęto okucia tudzież malowania okien i drzwi, co daje niezawodną rękojmią, iż cały budynek oprócz wewnętrznego swego urządzenia: rur, kotłów, wanien i t. d. jeszcze w tym sezonie gotowym będzie.

Do liczby (6) lekarzy od dawna tu będących, przybyło na dłuższy pobyt 3; mianowicie z Warszawy Prof. Medycyny Dr. Rose, z Krakowa Dr. Stępiński i ze Lwowa Dr. Noskiewicz.

Z lekarzy zakład zwiedzających mieliśmy dotychczas 8, mianowicie: z Ekaterynosławia Dr. Wychowski — z Petersburga Dr. Wyrwicz — z Brodów Dr. Rieger — z Bendzina Dr. Wodnicki — z Gorlic Dr. Wroński — z Sącza Dr. Pierzchalski — z Krakowa Dr. Glaser i Dr. Orłowski.

Stała i to bez żadnéj przerwy pogoda od 11 b. m. przy wysokim stanie barometru sprowadziła o téj porze upały od wielu lat w Krynicy niezauważane, ciepłomierz bowiem od wielu dni wykazuje o godz. 2. z południa 26—28°C, a wieczorem o godz. 10 stopień ciepła dochodzi do 17°C. To też nasze wybornie urządzone kąpiele rzeczne tak w bassenie jak i natryskowe nadzwyczaj wielu mają pod tę porę lubowników.

Ruch gości zdrojowych w Żegiestowie.

Od 16go do ostatniego Lipca przybyło do Żegiestowa 24 osób, mianowicie 22 z Galicyi i 2 osoby z miasta Warszawy. Mimo pory czasu pięknéj i leczeniu zdrojowemu nader przyjaznéj, ruch gości jak dotąd ciągle słaby. Ogólna liczba chorych przybyła do Żegiestowa od 1go Czewca do końca Lipca r. b. wynosi dotąd 86 osob, z których połowa już wyleczonych opuściła zakład.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Wykaz Szkoły Głównéj Warszawskiéj w letniém półroczu roku naukowego 1864/5. Warszawa, w drukarni Kar. Kowalewskiego, 1865. 4to. str. 120. Zawiera: Rys historyczno-statystyczny ces. król. warszawskiéj medyko-chirurgicznéj Akademii p. Dra Polikarpa Girsztowta.— Wykłady na wydziale prawa i administracyi lekarskim, filologiczno-historycznym, matematyczno-fizycznym.— Władze Szkoły Głównéj.— Zakłady pomocnicze Szkoły Głównéj.— Wiadomości statystyczne.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego wydawany za upoważnieniem rządu pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego ze współdziałaniem DD. Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego, Serya IV. Tom. VII. poszyt 3 i 4, (Marzec i Kwiecień). Ogólnego zbioru T. LIII. Warszawa. Skład gł. w księg. J. Kaufmanna. 1865. 8vo. Treść poszytu: I. Rozprawy i pisma własne. Chomętowski. Kilka słów o postępie psychiatryi w r. ubiegłym. Rolle. Sprawozdanie z czynności Tow. lekarzy polskich za r. 1864.— Malcz. O epidemiczném zapaleniu opon mózgu i rdzenia kręgowego (*meningitis cerebro-spinalis epidemica*). Malcz. Pogląd na przyczyny, historyą i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka (D. c.).— Eborowicz. O epidemii w St. Petersburgu. II. Czynności Tow. lek. Warszawskiego.— III. Wiadomości zakrajowe.— Kulski. Kronika lek. zagraniczna. IV. Rozmaitości. Ludzie kopalni.

N^{er} 33. 19 Sierpnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez
Dra Lucyana Rydla,
pierwszego asystenta téjże kliniki.

II. Jaskra *(Glaucoma)* i Irydektomia.

(Ciąg dalszy.)

W dniu 27 grudnia wykonał Prof. Arlt irydektomią na oku lewém, a wyciął szeroki kawałek tęczówki do ostatecznego téjże obwodu. W kilka godzin po operacyi ustąpiło gniecenie w oku; wieczór nie pojawił się już zwykły od 8 dni napad bólów. Dnia 30go grudnia była ranka na brzegu rogówki zagojoną, oko już tylko lekko zaczerwienione, środki łamiące czyste, chory czytał numer 6ty Jaegera za pomocą + 15. W następnych dniach poprawił się wźrok tak dalece, że opuszczając klinikę, czytał chory numer 2gi za pomocą + 10. Mocniejszych szkieł nie próbowano. Uzdrowiony powrócił do swego rzemiosła i pracował za pomocą szkieł wypukłych aż do niedawna.

W ostatnich dwóch latach pojawiały się zrazu w przerwach 2 — 3miesięcznych, późniéj coraz to częściéj zamroczenia oka prawego, połączone z silnemi bólami w samém oku i prawéj połowie głowy. W czasie tych napadów, trwających po kilka, najwięcéj 12 godzin zmuszony był chory przerywać robotę i leżeć w łóżku; po ustąpieniu wracała rzekomo prawidłowa bystrość wźroku. W dniu 10tym maja 1864 r. nastąpiło po cztero-tygodniowéj wolnéj przerwie niezwykle mocne zamroczenie oka prawego z nieznośnemi bólami w oku i w całym obrębie rozgałęzień czuciowych nerwu trójdzielnego. Chory udał się do łóżka w zamiarze doczekania bliskiego jak sądził końca napadu. Zamiast tego uczuł wieczór nudności, a niebawem wymiotował kilkakrotnie; w nocy doszły bóle wśród ponownych wymiotów najwyższego stopnia. Nazajutrz było oko bardzo zaczerwienione, wźrok mocno zamglony, bóle gwałtowne. W tym stanie udał się na klinikę, lecz dopiéro 20go maja mógł być przyjętym. Badanie wykazało ostrą jaskrę zapalną z temi samemi objawami, jakie oko lewe w roku 1857 przedstawiało, z tą jednak różnicą, że środki łamiące jeszcze mocniéj były

zaćmione, gdyż za pomocą wziernika można było tarczę nerwową poznać jeszcze tylko jako miejsce nieco jaśniejsze dna oka; szczegółów nie można było żadnych na niéj rozróżnić. Zgodnie z tém był téż i wźrok bardziéj upośledzony, chory czytał bowiem z trudnością tylko pojedyńcze, krótsze słowa numeru 16go za pomocą + 10. Pole widzenia nie było jeszcze ścieśnione.

W dniu 21tym maja wykonałem irydektomią w kierunku dolnym i wyciąłem szeroki kawałek tęczówki aż do samego krańca rzęskowego. Przebieg po operacyi był zupełnie prawidłowy. Dnia 27go maja była ranka dobrze zagojona, ciecz wodna i ciałko szklane tak dalece czyste, iż badanie wziernikowe z łatwością można było uskutecznić. Tarcza nerwowa pokazała się bledszą i lekko zaklęśniętą. Operowany czytał biegle numer trzeci i krótsze słowa numeru drugiego za pomocą + 10. Bóle ustąpiły od czasu operacyi zupełnie. Dnia 7go czerwca było ciałko szklane zupełnie czyste, operowany czytał numer 1szy w odległości 6--7" za pomocą + 7 i opuścił klinikę.

Główne zajęcie budził stan oka lewego, operowanego w r. 1857. Już z opowiadania chorego powzięliśmy, że przez cały, prawie sześć i pół-letni przeciąg czasu nie doznawał najmniéjszéj dolegliwości, ani przeszkody w widzeniu tém okiem, nawet podczas napadów jaskrowych na oku prawém. Oko lewe nie miało owego martwego, jakby trupiego wejrzenia, jakiém się odznaczać zwykły oczy w późniejszych okresach jaskry. Oprócz sztucznéj źrenicy i cokolwiek mdlejszego ubarwienia tęczówki nie można było zewnętrznie dojrzeć żadnego zboczenia. Galka oka była prawidłowo napiętą, środki łamiące badane wziernikiem okazały się czystemi. Mimo bledszéj barwy i lekkiego zaklęśnięcia tarczy nerwowéj miało pole widzenia prawidłowe rozmiary, a widzenie naośne prawidłową bystrość; chory czytał numer 1szy J. za pomocą + 7 w odległości 7".

Skutek osiągnięty w tym przypadku dowodzi:

a) Że jaskra zupełnie i trwale wyleczoną być może, jeżeli się w porę i należycie wykona irydektomią.

b) Zblednięcie i zaklęśnięcie nawet tarczy nerwowéj nie odejmują wszelkiéj nadziei zupełnego i trwałego wyleczenia, jeżeli nie doszły jeszcze wysokiego stopnia.

c) Oko wyleczone z jaskry za pomocą irydektomii może pozostać wolném od jaskry nawet mimo ostrych napadów jaskrowych na drugiém oku.

d) Twierdzenie, jakoby irydektomia wykonana podczas mocnego napadu jaskry przyśpieszała wystąpienie tegoż cierpienia na drugiém oku, nie sprawdziło się w naszym przypadku.

e) Natomiast potwierdza skutek operacyi na obu oczach spostrzeżenie oparte na doświadczeniu, a wypowiedziane przez Graefego, że (z wyjątkiem rzadkich przypadków jaskry piorunującéj) rokować można w ostrym napadzie jaskrowym śmiało przywrócenie stanu prawidłowego, jeżeli od wystąpienia pierwszego napadu ostrego nie upłynęło więcéj nad 14 dni. Rozumie się przecież, że tycze się to tylko pierwszego napadu ostrego, i to tylko w oczach, które przedtém były całkiem zdrowemi lub przynajmniéj nie ucierpiały znaczniéj od jaskry ani prostéj, ani przewłocznie zapalnéj.

Prócz przypadku przytoczonego miałem jeszcze sposobność dwie chore spostrzegać przez dłuższy czas po operacyi, i przekonać się po latach o trwałości osiągniętego skutku.

Jedna z nich, Urszula Ilkhammer, staruszka 66letnia, ociemniała od dwóch miesięcy na oko lewe, zasięgła méj rady w kwietniu 1860 r. z powodu zamroczeń oka prawego, które od 6 czy 8 tygodni występowały od czasu do czasu wśród bólów w skroni i czole po téj saméj stronie.

Oko lewe przedstawiało obraz jaskry w późnym bardzo okresie (*Glaucoma absolutum*, *consummatum*) i było już zupełnie ociemniałe; na prawém nie dostrzegłem gołém okiem żadnego jeszcze zboczenia, krom znacznego przypłaszczenia komórki przodkowéj, napięcie nawet było prawidłowe; za pomocą wziernika przekonałem się wprawdzie, że tarcza nerwowa nie uległa jeszcze zaklęśnięciu; lecz bledsze ubarwienie téjże, cieńkość tętnic obok znacznego rozdęcia żył siatkówki utwierdziły mnie w przekonaniu, iż mam do czynienia z początkującą jaskrą pomimo, iż pole widzenia nie było jeszcze ścieśnione, a chora Ner 1szy za pomocą + 8 w odległości 9 cali biegle czytała. Stosunki ubogiéj choréj nie pozwalały wykonać operacyi

w domu, poradziłem jéj więc, aby poszła do kliniki Prof. Arlta.

W dniu 21go kwietnia wykonano z powodu ponawiających się jeszcze bólów irydektomią na oku lewém, a w dniu 7ym maja 1860 r. na oku prawém w celu zapobieżenia grożącéj ślepocie. Operowana opuściła 14go maja klinikę.

(*D. c. n.*)

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens*) w Petersburgu r. 1865.

na podstawie własnych spostrzeżeń

zebranych w czasie podróży odbytéj z polecenia rządowego

wiadomość podał

Dr. Wiktor Jankowski we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Gorączka powrotna żółciowa (*febris recurrens biliosa — biliöses Typhoid*).

Często przyłączają się w ciągu choroby, lub zaraz w początku napadu cierpienia narządu żółciowego, które zmieniają jéj przebieg prawidłowy tak co do napadów, jak i co do wydzielin przesilnych i polepszeń czasowych, a choroba kończy się wtedy najczęściéj śmiercią.

Wywiązanie się żółtaczki w gorączce powrotnéj nie jest przywiązane do żadnego okresu téj choroby. U jednych przyłączają się cierpienia narządu żółciowego w dalszym biegu choroby, u drugich zaraz z początku występują groźne przypadłości żółciowe, okazując mocne zdrażnienie żołądka i dróg żółciowych, jako to: wymioty żółciowe gwałtowne, częstokroć nieprzerwane, żółte ogólne zabarwienie skóry, wielki upadek sił i wczesne objawy cierpień mózgowych. Gorączka powrotna przybiera wtedy najczęściéj kształt gorączki ciągłéj z nieznacznemi ulgami po skończonych napadach. Po napadzie zmniejsza się wprawdzie chyżość tętna, temperatura spada, lecz nie następuje pot dobroczynny i polepszenie widoczne, jak w powrotnéj gorączce szczeréj, tylko chory leży jak w żółcicy (*cholämia*). Ciepłota nie jest jednostajna na całém ciele i opada razem z tętnem niżéj prawidła. Skóra wilgotno-chłodnawa, cera jéj brudna, w ciężkich wypadkach odnogi ciała chłodne, jak u trupa sine, do marmuru podobne, z plamami czerwonemi jak cynober; wymioty trwają nieprzerwanie; język suchy, jak sadzą pokryty, popękany, występuje czkawka uparta, głos niknie (*aphonia*), rysy twarzy zapadają; oczy zaklękają w głąb, cera staje się ziemista, wielkie odurzenie i bezsilność, słowem, stan podobny do cholery w porze pocholerycznéj, a różniący się od niéj, że nie ma rozwolnienia, lecz czasem przeciwnie; że tętno rzadko ustaje, ale jest bardzo powolne i słabe; że odbywanie moczu nie wstrzymane, a sam mocz niezmieniony. Oddech tylko wtedy przyśpieszony, jeśli w płucach są zastoiny lub zatkania. Z takiéj doli jeszcze wyzdrawiają często chorzy przy użyciu środków bardzo pobudzających i polewaniach zimnych. Jeżeli zaś żółtaczka wpada w kolor ciemny i uporczywie trwa, przytém mocne, czasem krwawe wymioty, rozwolnienie częste, wodniste, a czasem z krwią zmięszane, wtedy umiera chory w 10—12 dni, lub czasem nagle, śród ustania czasem zjawisk groźnych i polepszenia pozornego.

Gorączka powrotna kończy się:

1) Wyzdrowieniem.

2) Śmiercią przez porażenie serca, przez opuchlinę (*oedema*) bąć błon mózgowych, bąć płuc.

3) Przejściem w durzycę plamicową (*Flecken-Typhus.*)

4) Przejściem w trawiączkę w skutek wrzodów przewodu pokarmowego, wątroby lub śledziony, i rozwolnienia nie ustającego.

5) Zgorzeliną (*Gangräna*) na palcach u nóg, na nosie, uszach. To ostatnie zakończenie się choroby jest wprawdzie rzadkie, jednak się zdarzało.

Trudno orzec, czy ta zgorzelina pochodzi w skutek zaskrzepów (*Thrombosis*) czyli téż w skutek zatoru (*Embolia.*)

Kreślić obraz drobiazgowy wszystkich zjawisk chorobowych, jakie w różnych odcieniach gorączki powrotnéj występują, zamąciłoby rzecz bardziéj, niżby ją objaśniło, a urosłoby we foliały.

Niektórzy lekarze petersburscy nie dopuszczają gorączki powrotnéj jako choroby samoistnéj, lecz uważają ją tylko za rodzaj duru (*Typhus*), nie uznają oni przerw bezgorączkowych, mówiąc, że

tak zwane bezgorączkowie nie jest nic innego, tylko łagodniejsze zajęcie durzycowe, bo wyglądanie złe, niedokrewne chorego, często nabrzmiałe powieki, twarz, a czasem i nogi, ogólne osłabienie, pokazują, że chory nie jest zupełnie wolny od gorączki durzycowéj. Na co możnaby odpowiedzieć, że złe niedokrewne wyglądanie chorego, nabrzmienie twarzy i nóg, ogólne osłabienie, nie są zjawiskami durowemi i gorączkowemi, bo występują one po wszystkich prawie ciężkich, przebytych chorobach, to jest w rekonwalescencyi, a jednakże nikt nie uważa wyzdrowienia za złagodzony dur? Powtóre, że dotąd nie znamy duru z tak długiemi polepszeniami i prawidłowém tętnem, oraz temperaturą, oczyszczeniem się języka, z błogiém uczuciem polepszenia ze strony chorego, z prawidłowym snem etc.?

Rozbiór zwłok w gorączce powrotnéj, prostéj.

G ł o w a. Błony mózgowe częstokroć żółtawe; na błonie pajęczynowéj miejscami surowicze nacieki; mózg zwiędły, komórki napełnione częstokroć płynem nieco żółtawym; z przewodu pacierzowego wypływa często wiele wilgoci cokolwiek żółtawéj; w czaszce tylnéj dość krwi rzadkiéj, cienkopłynnéj.

P i e r s i. Miejscowe obrzęki surowicze, krwawe płuc, pośmiertne wysięki w częściach płuc dolnych, miąsz miejscami przekrwiony; w tętnicy płucowéj krew wodnista; serce zwiędłe, zapadłe, komórka prawa napełniona surowicą i nieco krwią wodnistą, zsiadłą, do galarety rzadkiéj podobną, żółtawą; w lewéj komórce ściany cienkie, mięśnie zwiędłe, blade; nitki ścięgniste bardzo cienkie. U zmarłych w pierwszym napadzie gwałtownym, lub bezpośrednio po skończonym napadzie pokazuje drobnowidz, że włókna mięśni sercowych są na poprzek jakby pokrajane i rozpadłe na cząstki, podobne do sieczki, których końce od osi swéj zbaczają, tak, że jedna cząsteczka styka się tylko brzegiem z drugą, jakby je jakaś massa szarawo-biaława z sobą łączyła. U zmarłych zaś w późniejszych napadach, nie okazuje się na sercu to zjawisko pod drobnowidzem.

B r z u c h. Błony surowicze szarawe, lekko przekrwione i często sklejone z częściami sąsiedniemi; błona śluzowa żołądka nieco nabrzmiała, fałdy jéj częstokroć miejscami krwią nabiegłe, (*Ekchymose*). Dwunastnica mocno nabrzmiała, błona jéj śluzowa krwią zaszła. W kiszkach cienkich wiele płynnéj żółci, błona jéj śluzowa blada, jakby wymoczona, niedokrewna, nastrzykuienia rzadkie, pochodzące z naczyń krwionośnych z gruczołów kreskowych, wymoczona błona śluzowa ciągnie się przez cały przewód pokarmowy aż do rzyci. Wątroba wielka, lewy zraz znacznie powiększony i częstokroć aż do pępka sięgający; często blada, zwiędła, jeszcze częściéj krwią przepełniona, na powierzchni cięcia połyskująca tłusto, z przeciętych naczyń krwionośnych wypływa wiele cienkopłynnéj krwi. Pęcherz żółciowy pełny, jeżli błony przewodu żółciowego są nabrzmiałe w skutek nieżytu mocnego, w przeciwnym razie zawsze próżny.

Ś l e d z i o n a w dwójnasób powiększona, zwiędła, zmiany jéj miąszu są dwojakie: przekrwienie i zatkanie krwawe, ostatnie z przeobrażeniami wytworowemi i odtworowemi, oprócz tego miąższ jest kruchy, mniéj soczysty, podobny do ikry rybiéj ze złogami maleńkiemi popielato-białawemi, podobnemi do pęcherzyków, a wyglądającemi jak ciałka Malpigiego. Czasem jest cały miąższ śledziony sposoczony, tak, że po rozcięciu osłony cała śledziona rozpada się w kawałki.

Nérki okazują pod torebką na powierzchni wybroczyny, torebka daje się trudno złuszczyć, odrywają się z nią kawałeczki miąższu nérek, istota korowa szersza niż prawidłowa, bladawo czerwona albo żółtawa, w niéj pokazują się wybroczyny ciągnące się aż do cewek moczowych, znachodzą się czasem maleńkie wrzodziki; moczowody i pęcherz prawidłowe, ostatni najczęściéj próżny.

Rozbiór zwłok w gorączce powrotnéj żółciowéj.

M ó z g o w i e jak w prostéj gorączce powrotnéj, tylko, że wszystkie części są więcéj żółtawo zabarwione. W p ł u c a c h prawie u wszystkich zapalenie zrazikowe. W śledzionie te same przeobrażenia, jakie się w prostéj znajdują, u dwóch zmarłych po trzecim napadzie śledziona była w czwórnasób większa od prawidłowéj, na kawałki rozpadła, częściowo zposoczona, posoka przeżarła części otaczające śledzionę i wylała się się do jamy brzusznéj. Takie wypadki często się zdarzają jeszcze za życia. Wspomnione pęcherzycz-

ki popielato-białawe w gorączce powrotnéj prostéj, dochodzą wielkości od orzecha laskowego, aż do włoskiego w gorączce powrotnéj żółciowéj, ustępy miąższu śledzionowego wolne od złogów, mają kolor ciemno-czerwony, na powietrzu zaś, gdy się krew łączy z kwasorodem, przedstawiają w okamgnieniu piękną barwę purpurową. Pęcherzyczki są to zaskrzepy *(Thrombosen)* krwi skrzepłéj w naczyniach drobnych krwistych śledziony, a w późniejszym ciągu choroby przechodzą przez różne zmiany wytworowe, lub odtworowe według praw patologicznych. Stłuszczenie nérek i właściwy osad tłuszczu w komórkach wątroby *(Leberzellen)*; mocny katar w przewodzie trawienia, częstokroć wrzody, czasem zgorzelina w skutek błonicowego zapalenia *(diphtheritische Entzündung)*. *D. n.)*

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.

13.

Przecięcie ropnia i wycięcie kości opruchniałéj z podudzia u żebraka 19 lat mającego, wątłéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą mazgajowate. Oddech przeponowo-obojczykowy, 38 na minutę. Tętno 146. Chory oddychał z początku lękliwie, późniéj skwapliwie głęboko, po 9 minutach zaczął zasypiać; tętno spadło do 100, oddech 28. W trzy minuty późniéj nastał brak przytomności umysłowéj i władzy. Tętno 92, oddech głęboki, 24 na minutę. Wyjąwszy kilka przytłumionych jęków, chory zresztą bynajmniéj nie oddziaływał na operacyą, po któréj kilka razy pogłaskany w skronie lodem, przebudził się niebawem. Tętno 100; oddech trochę przyśpieszony, 28 na minutę. Chloroformowanie trwało 13 minut; operacya 18. Chloroformu zużyto dwie drachmy. Ocuciwszy się z przeszło godzinnego odurzenia zapytał, czy już po wszystkiem, twierdząc, że nic nie czuł.

14.

Wyłuszczenie ramienia ze stawu barkowego w skutek rany postrzałowéj u mieszczanina liczącego lat 28 nader osłabionego długotrwałym krwotokiem.

Usposobienie przed operacyą obojętne. Oddech przeponowy, słaby. Tętno nikłe, 68 na minutę. Po dwóch minutach zaczął zasypiać, a w minutę późniéj tak zbezprzytomniał nagle, żem się go ledwo zdołał docucić. Na operacyą bardzo mało oddziaływał, jakkolwiek śród niéj odzyskał był częściową przytomność. Tętno, które było spadło do 48, podniosło się teraz do 64. Oddech powrócił do swego pierwotnego toru. Operacya trwała minut 15. Chłoroformowanie 3. Chłoroformu zużyto jeden skrupuł. Chory zapytany, czy czuł jakie bóle, odparł, że mu się zdaje, jakby go kto kilka razy był uszczypnął.

15.

Wycięcie stawu kolanowego z powodu długotrwałego zapalenia tegoż, połączonego ze znaczném spustoszeniem kości u organisty nader długą chorobą wycieńczonego.

Usposobienie przed operacyą na pozór obojętne. Oddech słaby, obojczykowo-przeponowy; tętno 140. Po ośmiu minutach zaczął usypiać; tętno spadło do 120. Usypiając majaczył cokolwiek późniéj oddychając głęboko usnął tak, że po 13 minutach chloroformowania można było przystąpić do operacyi. Tętno 100, oddech przeponowy głęboki. Podczas operacyi trwającéj 45 minut chory spał wybornie z wypogodzoną nad podziw twarzą. W ciągu operacyi tętno spadło do 92. Chory przebudził się sam, gdy mu ranę czyszczono. Tętno podniosło się do 120, oddech stał się takim samym jak przed operacyą. Znieczulanie trwało minut 14; chloroformu zużyto trzy drachmy. Odurzenie utrzymywało się przez 40 minut. Chory zeznał, iż najmniejszych nie czuł bólów.

16.

Wyłuszczenie zrakowaciałych gruczołów szyjnych u górala 48 lat mającego, silnéj a krępéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą niedowierzające. Oddech przeponowy, tętno 94 na minutę. Z po-

czątku chory z pewną odrazą wziewał chloroform, później oddychając spokojnie po 9 minutach zaczął zasypiać, a po 7 minutach nastała pozorna nieprzytomność umysłu i bezwładność. Tętno spadło do 70, oddech stał się powolnym, głębokim. Jednakże na pierwsze cięcie tak jął oddziaływać, iż trza się było koniecznie wstrzymać z operacyą, dopóki po sześciu minutach dalszego znieczulania, gdy tętno spadło do 64, nie usnął tak, iż odtąd zachował się zupełnie spokojnie. Operacya trwała 42 minuty, znieczulanie 22. Chloroformu zużyto drachm dziesięć. Chory sam się ocknął w chwili czyszczenia rany. Tętno 78, oddech swobodny. Odurzenie trwało półtory godziny. Chory nie zapamiętał nic z operacyi.

17.

Wyłuszczenie torbiaka z sutka u obywatelki 30 lat mającéj, ciałotworu miernego.

Usposobienie przed operacyą bardzo rozdrażnione. Oddech obojczykowy, 38 na minutę; tętno 146. Chora oddychała łkając i zanosząc się od płaczu, po 9ciu minutach zaczęła zasypiać. Tętno spadło do 130; oddech do 30. W cztéry minuty późniéj nastała bezprzytomność umysłu i pozorna bezwładność; tętno było 114, oddechów 22. Po pierwszém cięciu nastało tak silne ze strony choréj oddziaływanie, iż trza było zaczekać z operacyą, dopóki po 5ciu minutach znieczulania dalszego nie zasnęła zupełnie. Odtąd zachowała się zupełnie spokojnie. Jednakże ku końcowi operacyi oddech stał się chrapliwym, przerywanym, a tętno 62 na minutę dawało się zaledwie domacać. Trza więc było wszelkich użyć sposobów, by zupełnéj nie dopuścić martwicy. Operacya trwała 21 minut, znieczulanie 20; chloroformu zużyto pół uncyi. Chora dopiéro w dwie godziny przebudziwszy się z następnego odurzenia zeznała, iż żadnych nie czuła bólów. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Peter: Uwagi nad pojawami i istotą choroby Basedowa.

Na posiedzeniu Tow. lekarskiego paryskiego *(Société de médecine de Paris)* z dnia 17 Lutego r. b. Dr. Peter poczynił niektóre uwagi nad chorobą w najnowszych czasach dopiéro dostrzeżoną, a objawiającą się spółczesném, nagłém prawie pojawieniem się tych trzech głównych przypadków: gwałtownych ruchów serca, nabrzmienia gruczołu tarczykowatego czyli wola i wysadzenia oka czyli wytrzeszczaka (*Exophthalmus*). Od pierwszych postrzegaczy cierpienie ma nazwę: choroby Basedowa lub Gravesa, Francuzi nadali jéj także od najważniejszych przypadków miano: *(Goitre exophthalmique)* dosłownie: wól wytrzeszczakowy. Sprawozdanie p. Grosa nad pracami pp. Gilleberta, Mercourta i Corlieua o téj niemocy dało pochop, iż mówiący w następujące odezwał się słowa:

Zdaje mi się, że p. Gros w sprawozdaniu swojém, zresztą tak znakomitém, nie kładł dość nacisku na przypad jeden właściwy wólowi wytrzeszczakowemu tj. na podwyższenie ciepłoty ciała z uczuciem zbytniego gorąca i na obecność plamy zwanéj mózgową *(tache cerébrale)*. Te dwa ważne zjawiska są z sobą w związku.

Już zaiste p. Tessier z Lionu stwierdził podwyższenie ciepłoty o 1° do 2° stopni setkowych ponad liczbę prawidłową 38° do 36°. Podwyższenie to ciepłoty, wskazane już przez Basedowa połączone bywa z uczuciem gorąca nieprzyjemném, na które uskarżają się chorzy.

Kobieta przybyła w r. 1863 na oddział p. Troussa z wólem wytrzeszczakowym okazywała to zjawisko w najwyższym stopniu. Jéj tętno miało zazwyczaj 120, skóra była zawsze gorąca i sucha. Ten pozór gorączki posunięty był tak daleko, że na innym oddziale tegoż szpitala mniemano, że to gorączka durzycowa. Czy to skutkiem wzruszenia, czy z innéj przyczyny, lecz głównie wieczorem i nocą tętno podnosiło się szybko do 140 i 150 uderzeń. Gorąco stawało się wtedy nieznośne a chora zrzucała od siebie daleko wszelkie pokrycia.

U téj to niewiasty p. Trousseau i Peter wykryli obecność plamy mózgowéj *(tache cérébrale)*, którą odtąd stwierdzili we wszystkich innych przypadkach choroby Gravesa, do których uważania nadarzyła się im sposobność. Wiadomo, że ta plama powstaje w gorączce mózgowéj, jak skoro podrażni się lekko przyskórnią. Wtedy po upływie 2ch sekund najwięcéj, pojawia się piękna plama czerwona trwająca już dłużéj już krócéj; u choréj, o któréj mówi p. Peter, można było uważać plamę przez minutę blisko.

P. Trousseau mniema, że to jest niedomoga *(asthénie)* narządu nerwowego naczynio-ruchowego, niodomoga zrządzająca łatwe, prędkie i trwałe rozszerzenie naczyń włosowatych pod wpływem najlżejszego rozdrażnienia, jak się to równie wydarza w zapaleniu opon mózgowych, w niektórych przypadkach durzycy brzusznéj postaci nerwowéj. Owóż, trudno nie wiedzieć, że te dwa zjawiska, zwiększona ciepłota i plama mózgowa do jednego należą rzędu; że zawisły od téj saméj

przyczyny, od głębokiéj zmiany wielkiego nerwu spółczulnego a w szczególności układu nerwowego naczynio-ruchowego, zmiany wywołującéj ów stan gorączki pozornéj napiętnowanéj podwyższeniem ciepłoty obwodowéj.

P. Trousseau sądzi, że choroba Gravesa jest głównie cierpieniem nerwu wielkiego spółczulnego. Na jego wyraźne wezwanie i z jego natchnienia p. Peter robił poszukiwania, o których teraz ma mówić.

Niewiasta 60letnia przybyła 3go Lipca 1863 na oddział p. Troussa. Miała znacznie wysadzone oko. Skutkiem głębokiego wzruszenia i obfitych łez, poczuła ta kobieta siedm lat pierwéj w jednéj nocy nagle, jak nabrzmiewały oczy i podnosiły się powieki. Jednocześnie gruczoł tarczykowaty nadrósł w sposób nader widoczny i stał się siedliskiem niepospolitego tętnienia. Nakoniec było i gwałtowne kołatanie serca.

Lekarze nader świadomi stwierdzili wysadzenie oka i wól.

W chwili przybycia choréj do Hôtel-Dieu wóla już nie było. Był przerost serca.

Kobieta owa uległa udarowi rażącemu *(foudroyante)* zrządzonemu krwotokiem mózgowym.

Przy oględzinach znaleziono przerost serca, zwyrodnienie miazdżycowe *(atheromateuse)* tętnicy głównéj, poczynające zziarnienie *(cirrhose)* wątroby, któréj beleczki *(trabécules)* były nader przerosłe. Gruczoł tarczykowaty miał objętość bardzo małą; zrazy jego nader twarde miały zbitość skirową i okazywały wejrzenie zrazikowe, jakby zziarniałe *(cirrhosique)*, wejrzenie które zawdzięczały ściągnieniu swego podścieliska włóknistego. Gałki oczne prawidłowe z wejrzenia i z budowy były wyparte z oczodołu przez massę tkanki komorkowato-tłuszczowéj.

Ale co wielkiéj było wagi, to stan nerwu wielkiego spółczulnego. Splot sercowy *(plexus cardiaque)* miał wejrzenie prawidłowe. Co do zwojów szyjnych, to je starannie rozcięto i badano z obu stron.

Zwoje górne i średnie miały wejrzenie i objętość prawidłową. Nie tak się rzecz miała ze zwojami szyjnemi dolnemi, zwłaszcza strony prawéj. Ten ostatni nie tylko był znacznie większy co do objętości, lecz nadto był daleko czerwieńszy niż zwykle; liczne naczynia przeciągały po powierzchni i wewnątrz. Pod mikroskopem znachodzono liczne naczynia i obfitą wyściółkę *(feutrage)* tkanki łącznéj, pośród włókien któréj widziano jądra i komórki wrzecionowate. Komórki nerwowe zwojowe były bardzo rzadkie, drobne, morwowate.— Cewki nerwowe były mało-liczne. Na przecięciu poprzeczném odkryto skrzyżowanie bardzo zbite włókien tkanki łącznéj obejmujące dość ciasne przestrzenie, w których pokazywały się cewki nerwowe drobne, ściśnięte i jakby skrępowane *(étranglés)* od tkanki łącznéj, przerosłéj. Tak więc przewaga tkanki łącznéj, ubytek tkanki nerwowéj: otóż co nauczyło badanie.

Owóż trudno nie uwierzyć, żeby u choréj p. Troussa nie było skutkiem głębokiego zmartwienia, pierwotnéj jakiejś zmiany wielkiego nerwu spółczulnego, może pierwotne przekrwienie.

W przekrwionych zwojach szyjnych dolnych był rozrost tkanki łącznéj i ubytek liczby i objętości cewek nerwowych. Podobne nadwerężenie tkaniny, musiało koniecznie upośledzić sprawę narzędzia i wywołać coś podobnego do tego, co pociąga za sobą wycięcie zwojów nerwu spółczulnego, t. j. przekrwienia ze wszystkiemi swemi następstwami: z przerostem *(hyperplasie)* tkanki łącznéj, ściągnięciem się *(retraction)* téj tkaniny, gdy się stała włóknistą i następnie ze skrępowaniem miąższu właściwego, jak to uważano w gruczole tarczykowatym i w wątrobie.— P. Peter uznaje, że należało badać zwoje części grzbietowéj wielkiego n. spółczulnego i owe splotu sercowego i wątrobowego, ale mu na to zabrakło czasu.

Wracając do zdania p. Troussa, upatrującego w wólu wytrzeszczakowym uraz pierwotny układu nerwowego zwojowego i do plamy mózgowéj jak i do podwyższenia ciepłoty obwodowéj, które p. Peter poczytuje za zjawiska związane ze sobą, przytacza ten ostatni jeszcze poszukiwania własne broniące tego sposobu widzenia.

W rzeczy saméj p. Peter znalazł, że porażenie czułości pociąga za sobą podwyższenie ciepłoty części nieczułych. Uważał statecznie ten wypadek, jeżeli obecna była nieczułość z obrażenia mózgowego. Zjawisko to nie jest już tak stateczném i może go nie być nawet w nieczułości macicznéj *(hystérique)*.

W pewnym przypadku, który szczególnie uderzył uwagę p. Petra, było podmiotowe uczucie mocnego gorąca i spółcześnie wydzielina nader obfita potu na całéj stronie porażonéj: prawdziwe połowiczne porażenie potne *(hemiplégie de sueur)*. W tym przypadku miało miejsce rozmiękczenie mózgu i porażenie rozciągające się bardziéj do czułości niż do ruchu.

Odwrotnie, jeżeli jest razem nieczułość i skurczenie, ciepłota części zajętych może pozostać taka sama, jak owa części zdrowych lub ją przewyższyć. Tak się rzecz miała u człowieka dotkniętego naroślą podstawy czaszkowéj.

W chwili przybycia jego do szpitala, miał nieczułość strony prawéj: ciepłota była tu wyższa, niż po stronie lewéj. We dwa dni późniéj dostaje napadu wielkiéj choroby przypadowéj z następném skurczeniem strony porażonéj, a ciepłota staje się równą części zdrowéj. Późniéj w miarę zmniejszania się skurczenia ciepłota podnosiła się na powrót: jak gdyby zachodził rodzaj przeciwieństwa między porażoną czułością sprawiającą podwyższenie ciepłoty, a skurczeniem zniżającém takową; tak dalece, że następowało zobojętnienie

tych sił, kiedy były sobie równe a przewaga skutku jednéj nad drugą, kiedy były nierówne.

Stosując te wypadki do choroby Gravesa p. Peter zadaje sobie pytanie, azali przy porażeniu czułości z urazem materyalnym ośrodków nerwowych nie ma miejsca właściwa zmiana nerwów naczynio-ruchowych wychodzących z n. spółczulnego a wywierających skutek kurczący i czy ta rzecz nie jest mniéj więcéj podobna do tego, co się postrzega w chorobie Gravesa t. j. podwyższenie miejscowe ciepłoty z plamą mózgową.

(Gaz. d. Hôp. 1865. 34).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Lipcu r. b.

Pozostało z końcem Czerwca b. r. chorych	m. 19	k. 13	razem 32
Przybyło w ciągu Lipca	„ 16	„ 9	„ 25
Leczono więc ogółem	„ 35	„ 22	„ 57
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 14	„ 7	„ 21
nieuleczonych .	„ 1	„ 1	„ 2
zmarło	„ 3	„	„ 3
Pozostało z końcem Lipca chorych . .	„ 17	„ 14	„ 31
Razem jak wyżéj	„ 35	„ 22	„ 57

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 21go do 24go=34, najniższa dnia 11go=26; średnia przeciętna=30¹⁴/₃₁ po potrąceniu więźniów za długi=28²⁴/₃₁.

Nieżyt żołądko-jelitowy ostry najliczniéj się pojawiał z rzędu chorób ostrych; sprawę zimniczną postrzegano w dwu przypadkach, w obu napady rozwinęły się dopiero w czasie pobytu w szpitalu, a mianowicie u 29letniéj żony wyrobnika po poprzednim ostrym nieżycie żołądka nastąpiły trzy napady trzeciaczki, a u służącéj mającéj lat 18 przyjętéj z rozdrażnieniem nerwowém macinniczém, po zwolnieniu tego cierpienia uważano kilka wyraźnych napadów codziennych; w obu razach towarzyszyło mierne obrzmienie śledziony.

Skaleczenia dwa się wydarzyły: u przekupki 40letniéj złamanie obu kości przedbarku lewego tuż ponad korzeniem ręki z przejechania i stłuczenie przedbarku prawego z nadwerężeniem władzy w 3ch palcach ręki przyległych sobie, od kciuka do palca średniego, u krawca 30letniego skutkiem pobicia.

Z rzędu cierpień przewłocznych, jak zwykle najwięcéj było gruźlic płucnych (5); trzy razy napotkano naciek w obu płucach, głównie w szczytach, u jednego z nich 19letniego czapniczyka, towarzyszył otok ropiasto-powietrzny *(pyopneumothorax)* w stronie lewéj klatki piersiowéj; w 2ch przypadkach zajęty był tylko szczyt lewy. Gruźlicy towarzyszyło w trzech razach zwiększenie wątroby, w jednym wątroby i śledziony razem, a w innym śledziony saméj; w jednym także przypadku był nadto i nieżyt żołądka.

Zmarli: 1 wyrobnik 38letni z gruźlicy płucnéj, 60letni pisarz prywatny z zaniku przewłocznego wątroby z wyniszczającym nieżytem żołądko-jelitowym; z tego ostatniego cierpienia nieżytowego zginął także faktor jeden w wieku 55 lat.

Rozporządzenie ministeryalne względem potrzebnej liczby kursów chirurgicznych.

Podług nadeszłego świeżo rozporządzenia ministeryalnego, odtąd kandydaci pragnący otrzymać jedynie stopień doktora medycyny, winni wykazać się, iż przez 2 półrocza słuchali chirurgii i odbyli jeden kurs operacyjny; ubiegającym się zaś o stopień doktora chirurgii, potrzeba dowodu z odbytych 4ch kursów chirurgii a dwóch kursów operacyjnych. —

Nekrologia.

Z żalem głębokim donosimy o przypadkowym i przedwczesnym niestety zgonie jednego z celniejszych uczniów wydziału lekarskiego Uniw. Jagiellońskiego Karola Prokopa z Głogowa; który z powodu lżejszéj wagi cierpienia mając zażyć leku kojącego, połknął w miejsce tegoż przez omyłkę sporą ilość kwasu azotowego znajdującego się na tymże samym stoliku obok innych odczynników chemicznych, któremi nieboszczyk dla nauki i wprawy własnéj zwykł był robić doświadczenia. Zginął w pierwszym kwiecie wieku młodzieńczego licząc lat 23, mając niezadługo ziścić piękne nadzieje, które w nim pokładali miłujący go i ceniący nauczyciele i spółuczniowie.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Müller. Fritz, Für Darwin, mit 67 Figuren in Holzschnitt. Leipzig. 1864.

Bruck, J. Die Galvanokaustik in der zahnärztlichen Praxis. Leipzig. 1864.

Meier, Dr. D. E. Statistische Rundschau Oesterreichischer Medizinal-Zustände. Bremen. 1864.

Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung von Dr. H. Widerhofer, Dr. Z. M. Politzer und Dr. M. Schuller. VII. Jahrgang. Ites Heft. Wien 1864.

Jäger, Dr. Gustav. Zoologische Briefe. Ite Lieferung mit 5 chromolitografirten Tafeln. Wien. 1864.

Nader, Dr. Josef, Oesterreichischer Medicinal-Kalender. Zwanzigster Jahrgang. 1865. Wien.

Wittelshöfer, Dr. L. Taschenbuch fur Civilärzte. Siebenter Jahrgang. 1865. Wien.

Wittelshöfer, Dr. L. Taschenbuch für Militärarzärzte. Siebenter Jahrgang. 1865. Wien.

Ner 34. 26 Sierpnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez

Dra Lucyana Rydla,

pierwszego asystenta téjże kliniki.

II. Jaskra *(Glaucoma)* i Irydektomia.

(Ciąg dalszy.)

Na moję prośbę zgłaszała się do mnie odtąd kilkakrotnie w różnych odstępach czasu. Widząc ją po raz ostatni w kwietniu b. r. zapisałem następujący stan oka: Napięcie prawéj gałki ocznéj prawidłowe, źrenica sztuczna sięga do góry aż do samego brzegu rzęskowego, jest tamże około 2''' szeroka, jéj brzegi są równoległe do siebie i podają się ku tyłowi. Operowana czyta tém okiem Ner 2gi J. za pomocą + 7 i krótsze słowa numeru 1go; pole widzenia nie ścieśnione. Badanie wziernikowe wykazuje początkujący zaciemek (spostrzeżony po raz pierwszy w marcu 1864), ciałko szklane czyste, tarczę nerwową dobrze ubarwioną, bynajmniéj niezaklęśniętą, naczynia siatkówki prawidłowéj grubości, od czasu operacyi ustąpiły na obu oczach bóle i zamroczenia oka prawego.

W obec takiego stanu oka niepodobna pisać początkującego zaciemka na karb jaskry, lecz poczytać go potrzeba za samoistny zaciemek wiekowy; zaciemek jaskrowy (*Cataracta glaucomatosa*) powstaje bowiem dopiero w okresie wyrodzenia jaskrowego, zazwyczaj już po zupełném wygaśnięciu poczucia światła. Zaciemek u naszéj choréj rozwija się nadto bardzo zwolna, która to okoliczność już sama przez się świadczy o usunięciu sprawy jaskrowéj.

Drugi przypadek dotycze naszéj rodaczki pani K. z Krakowa, która straciwszy wźrok oka lewego już dawniéj w skutek jaskry dostała na wielkanoc 1860 r. ostrego napadu jaskry zapalnéj na oku prawém. Po ustąpieniu gwałtownych przypadów ostrego napadu, nie wróciło już oko do pierwotnego stanu. Przemijające zamglenia wźroku, połączone z uczuciem gniecenia i prężenia w gałce ocznéj, w skroni i czole, trwogą przejmowały chorą i zniewoliły ją do zasięgnięcia rady Prof. Arlta.

W oku lewém, pozbawioném zupełnie uczucia światła, rozwinął się już był zaciemek jaskrowy; na oku prawém znacznie twardszém, widoczne by-

ły objawy jaskry już dla oka gołego. Wziernik wykazał nadto zblednięcie i zaklęśnięcie zewnętrznéj połowy tarczy nerwowéj i znaczne rozdęcie żył siatkówki. Irydektomią wykonaną 15go maja 1860 r. uwieńczył najpomyślniejszy skutek. Wszystkie przypady jaskry ustąpiły odtąd, a widząc panią K. po ostatni raz 13go marca 1864 r. znalazłem naprężenie gałki ocznéj prawidłowe, środki łamiące czyste, tarczę nerwową w zewnętrznéj połowie wprawdzie bledszą, lecz nie zaklęśniętą, widzenie naośne (Ner 1szy J. biegle za pomocą + 12) i rozmiary pola widzenia prawidłowe.

Komu znany jest przebieg jaskry i nieubłagana konieczność, z jaką to cierpienie w oczach raz nagabniętych, już to wśród ponownych napadów zapalnych, już téż bez jawnych oznak zapalenia daléj się rozwija i ostatecznie ślepotę zrządza; temu najmniejsza nie pozostanie wątpliwość, że powstrzymanie cierpienia w dalszym rozwoju i ocalenie wźroku u naszych chorych jedynie irydektomii przypisaném być może.

Nie każde jednak, bodaj jak uskutecznione wycięcie kawałka tęczówki wywiera tak zbawienny skutek. Wielokrotnie stwierdzone doświadczenie nauczyło owszem, że skutecznéj i trwałéj pomocy spodziewać się można tylko po operacyi wykonanéj dokładnie i odpowiednio pewnym wymogom mechanicznym.

Mianowicie wyciąć należy duży kawałek tęczówki w całéj szerokości od brzegu źrenicznego aż do ostatecznego jéj obwodu tak, iżby szpara utworzona w tęczówce sięgała od naturalnéj źrenicy aż do ciałka rzęskowego. Skutek operacyi byłby żaden, lub tylko przemijający i niepewny, gdyby skrawek któregokolwiek z brzegów tęczówki pozostał nietknięty, lub gdyby obwodowy koniec sztucznéj źrenicy nie miał przynajmniéj jednéj linii szerokości.

Należycie utworzona sztuczna źrenica winna razem z naturalną przedstawiać postać dziurki od klucza, a brzegi jéj do siebie równoległe winny podawać się ku tyłowi; skutek operacyi jest niepewnym, jeżeli cokolwiek tęczówki uwięzgnie i wrośnie w rankę rogówki. *(D. n.)*

O gorączce powrotnéj,

(febris recurrens) w Petersburgu r. 1865.

na podstawie własnych spostrzeżeń

zebranych w czasie podróży odbytéj z polecenia rządowego

wiadomość podał

Dr. Wiktor Jankowski we Lwowie.

(Dokończenie.)

Cierpienia miejscowe (Localisationen).

Do nich należą cierpienia żołądka i przewodu pokarmowego, jako to: wymioty, których nie ma czasem, lub tylko pojawiają się w początku choroby, lub też towarzyszą jéj dłuższy czas. W prostéj gorączce bywają rzadko bardzo gwałtowne i nie trwają bardzo długo. W gorączce zaś powrotnéj żółciowéj jest silny katar żołądka i dwunastnicy, w jakim to razie mogą wymioty bąć ustawać, bąć trwać dłużéj, a w ciężkich przypadkach może się i krew pokazywać. Im mocniejsze wymioty były za życia, tym pewniejszy po rozbiorze pośmiertnym katar żołądka i wysiąk krwi *(Ekchymoses)* w fałdach błon śluzowych. Drugie zjawisko jest czkawka, występująca często w powrotnéj żółciowéj, a osłabiająca bardzo chorego. Biegunka mierna w prawidłowym biegu choroby jest małéj wagi, nabiera ona zaś znaczenia, jeśli w przewodzie pokarmowym są znaczne nabrzmienia błon i gruczołków odosobnionych w kiszkach cienkich *(der solitären Follikel)*. Głównie cierpiącą jest śledziona powiększająca się zawsze drugiego lub trzeciego dnia napadu. Powiększenie jéj jest czasem tak wielkie, że daje się opodal okiem poznać, bóle są czasem nieznaczne, czasem dochodzą wysokiego stopnia, a przy nacisku prawie nigdy, aby ich nie było. Nabrzmienie następuje prędko, a rozdzielenie się trwa bardzo długo.

Leczenie.

Czy gorączka powrotna jest do wyleczenia bez pomocy sztuki? lub czy da się przerwać jéj bieg środkami swoistemi?

W lekkich przypadkach może nastąpić wyzdrowienie bez pomocy sztuki wśród okoliczności przyjaznych. Co zaś do drugiego pytania, to żadne zachowanie się, żaden lek dotąd znany, ani żadna zmiana miejsca nie zdoła przerwać nowego napadu. Metoda wyczekująca jest najstósowniejsza i środki lekkie, działające przeciw rozkładowi krwi, ta bowiem pokazuje się zawsze uboga we włóknik. O leczeniu zatém przeciw-zapalném dzielniejszém ani mowy być nie może. Leczenie zimną wodą sprawia ulgę w gorącu nieznośném, nawet wywołuje prędzéj poty, lecz nie zdoła sprowadzić wydzielin przesilnych, te bowiem są przywiązane do pewnego, oznaczonego czasu. Chlor, kwas, sole siarczane, napoje kwaskowate, a w późniejszym okresie mleko, okazują się pomocne. Chinina pokazała się bezskuteczna, zaś przeciw nabrzmieniu śledziony pozostaje najlepszym środkiem. Chinina z przetworami żelaza jest skutecznym środkiem w późniejszych okresach przeciw niedokrewności użyta, w czasie polepszenia, chory natenczas wzmocniony przebywa łatwiéj następne napady. Takie leczenie pokazuje się jeszcze skuteczniejsze po przebytéj chorobie w okresie wyzdrawiania, jeśli się przytém pozwoli: wina, piwa dobrego lub wódki z pokarmami odpowiedniemi. Przeciw miejscowym cierpieniom, wątroby, śledziony, używa się miejscowych odciągnień krwi, lub gdzie są przeciw-wskazane, suchych baniek powtarzanych częściéj. Po każdéj bańce występuje bezpośrednio mocny siniec pod skórą. Niektórzy zalecają kalomel, osobliwie w zajęciu narządów brzuchowych. Widziałem chorych, którym w drugim napadzie kalomel w małych wziątkach podawano, a chorzy po skończonym napadzie wyglądali nie tyle niedokrewnymi i nie byli tak osłabieni, jak ci, którym kalomelu nie dawano. Jeśli zachodzi potrzeba mocnych środków pobudzających, wtedy kładą się pryszczydła na okolicę wątroby lub śledziony, zarówno czy w tych miejscach jest jaki ból, czy nie. Kamfora i piżmo były bardzo skuteczne w ubytku sił wielkim, oprócz tego powtarzane letnie kąpiele z polewaniem zimném. Czkawka, wymioty, rozwolnienie, krwotoki leczą się podług prawideł ogólnych.

KILKA UWAG
opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,
(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

18.

Wycięcie spruchniałéj kości z śródnoża u panny 18 lat mającéj średniéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą śmiałe i wyzywające. Oddech obojczykowy, 26 na minutę, tętno 100. Chora oddychając z całą swobodą po 10 minutach zaczęła usypiać. Tętno podniosło się do 136, oddech do 38. We dwie minuty późniéj zdawało się, jakoby już spała należycie, jednakże za zbliżeniem się operatora nagle zerwawszy się ze snu jeszcze o własnych podniosła się siłach, ale tylko, by położywszy się napowrót oddychać daléj chloroformem spokojnie. Po 8miu minutach tętno spadło do 98, oddech stał się powolnym, głębokim, 22 na minutę. Bezprzytomna podczas operacyi tylko umiarkowanemi ruchami oddziaływała od czasu do czasu na niektóre czynności operacyjne. Po skończeniu operacyi trwającéj 27 minut chora spała przytomnie, dopiero po należytém zaopatrzeniu rany pomuskana w skronie lodem, odzyskała częściową przytomność. Tętno 100, oddech ten sam co przed operacyą. Znieczulanie trwało 28 minut; chloroformu zużyto pół uncyi. Następne odurzenie trwało trzy kwadranse. Chora tylko początek operacyi czuła jakby przez sen, późniéj zaś nie wiedziała, co się z nią działo.

19.

Naprawa stężałego po przedawnioném zwichnięciu kolana za pomocą szyny prostującéj u panny 24 lat mającéj, ciałotworu wątłego.

Usposobienie przed operacyą nad podziw odważne i stanowcze. Oddech obojczykowy 26; tętno 90 na minutę, w ciągu znieczulania podniosło się do 150, a dopiero po kilkakrotném dolaniu chloroformu zaczęło znów zwalniać powoli. Nareszcie po 40 minutach zaczęła zasypiać. Tętno 130,

oddech 32. Ale pomimo użycia dwóch uncyj chloroformu, nie można się było zupełnéj doczekać bezprzytomności, a zatém nie chcąc przebrać miary, przystąpiono po 8miu minutach do operacyi, na początku któréj chora zaczęła się wyprężać na stole operacyjnym, oddziaływając dość silnemi ruchami na pojedyncze czynności operacyjne. W obec dalszego znieczulania usnęła jednak tak, że większą część operacyi przetrwała spokojnie, nie przebudziwszy się aż dopiero w chwili, gdy układano nogę do stósownego przyrządu. Tętno 116, oddech prawidłowy. Operacya trwała 25 minut, znieczulanie 56. Chloroformu zużyto trzy uncye. Odurzenie trwało trzy godziny, chora czuła ale tylko początek i koniec operacyi. To tu jeszcze namienić należy, iż rzeczona chora była już poprzednio przyzwyczajona do bardzo dużych dawek makowca.

20.

Wycięcie raka z dolnéj wargi z wykonaniem odpowiedniéj plastyki u górala 49 lat mającego, silnéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą rzewno-pobożne. Oddech przeponowy, 32 na minutę; tętno 150. Chory zaczął się z początku odwracać od przyrządu z chloroformem, po 6ciu minutach jął zasypiać; tętno spadło do 120; oddech zawsze ten sam przyśpieszony. Zasypiając zaś ciągle marszczył tylko brwi i czoło aż dopoki po 4 minutach nie usnął. Tętno spadło do 86, oddech stał się bardzo głębokim, 16 na minutę. Mimo zupełnego na pozór uśpienia, chory oddziaływał dość silnie ruchami na operacyą, po skończeniu któréj skropiony zimną wodą ocucił się natychmiast. Tętno 98; oddech 26. Operacya trwała 55 minut, znieczulanie 25. Chloroformu zużyto pięć drachm. Odurzenie następne utrzymywało się blisko godzinę. Chory żadnych nie czuł bólów.

21.

Prostowanie skurczonéj w kolanie nogi za pomocą odpowiedniéj szyny wyciągającéj, następnie przecięcie owrzodzonych zatok u wysłużonego porucznika od konnicy, ciałotworu średniego.

Ogólny stan zdrowia bardzo podupadły w skutek przeciągłéj niemocy. Usposobienie przed operacyą śmiesznie trwożliwe. Oddech przeponowy, słaby, 30 na minutę, tętno 118. Po siedmiu minutach niespokojnego oddychania chloroformem chory zaczął zasypiać, tętno podniosło się do 128, oddech do 34. Przy zasypianiu śpiewał, rozprawiał, deklamował wrzaskliwie, bredząc przytém różnemi językami. Siedm razy trza było dolewać chloroformu, nim po 16tu minutach zupełna nastąpiła bezprzytomność umysłu. Wtenczas to źrenice ile tylko można ścieśnione, bynajmniéj nie oddziaływały na światło. Wyraz twarzy stał się natężonym boleśnie, usta zacięte, wargi ściągnięte. Oddech nieco utrudniony, przerywany, 16 na minutę, połączony z licznemi rzężeniami w tchawicy; tętno 80. Chory jakkolwiek doskonale uśpiony, wyraźnie oddziaływał układem twarzy w miarę postępującéj naprzód operacyi, a ponieważ zaczął się wkrótce dźwigać i ciskać gwałtownie, podawałem mu jeszcze chloroformu z małemi tylko przestankami podczas całéj operacyi; mimo to na samém zakończeniu gwałtownie jeszcze oddziaływał, jęcząc całém gardłem. Zaraz po operacyi, trwającéj 58 minut, obudziwszy się przy układaniu sprostowanéj nogi do odpowiedniéj szyny, zaczął się na okropne uskarżać bóle, mimo że odurzenie trwało dwie godziny. Tętno po przebudzeniu podniosło się do 110; oddech stał się takim samym, jak przed zaczęciem znieczulania. Chloroformowanie trwało 65 minut; chloroformu zużyto drachm piętnaście. Chory przyszedlszy do zupełnéj przytomności twierdził, że tylko sam koniec operacyi pamięta.

22.

Odrobienie zarosłéj pochwy i przekłucie ztąd ropnia śródmacicznego u starozakonnéj 18 lat mającéj, ciałotworu silnego.

Usposobienie przed operacyą bardzo niespokojne i rozpaczające. Oddech obojczykowy, 40 na minutę; tętno 128. Z początku trza ją było wszelkiemi nakłaniać sposoby do wdychania chloroformu, później oddychając z wielką trwogą, zaczęła zasypiać po 12 minutach. Tętno spadło do 98, oddech trochę głębszy, 32 na minutę. Zasypiając narzekała ciągle, aż dopóki w 5 minut późniéj nie usnęła zupełnie. Tętno 88, oddech nieco utrudniony, 23 na minutę. Ponieważ chora acz bezprzytomna, zaczęła dosyć gwałtownie oddziaływać na operacyą, trza jéj było z początku ciągle trzymać przed ustami przyrząd z chloroformem, dopiero w drugiéj połowie odurzona należycie za-

chowała się dosyć spokojnie, wyjąwszy samo zakończenie operacyi, kiedy chora zaczęła przéć na dół i jęczeć gwałtownie, jakby śród bólów porodowych. Tętno podniosło się do 118, oddech stał się znów przyśpieszonym. Operacya trwała 48 minut, znieczulanie 50; chloroformu zużyto przeszło uncyą. Odurzenie trwało 2 godziny. Po przebudzeniu skarżyła się na wielkie nudności, poczém wkrótce raz po raz wymiotowała. Co do czucia, nie można się było nic dowiedzieć stanowczego od gorączkującéj.

23.

Odjęcie ośmiu palców u rąk w skutek odmrożenia u woźnicy 35 lat liczącego, silnéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą tchórzliwe. Oddech przeponowo-obojczykowy, 30 na minutę, tętno 132, Po 8miu minutach zaczął zasypiać lecz wkrótce jął się ciskać jak waryat, przyczém o niestworzonych bredził rzeczach; jednakże na surowe z góry nań powstanie umiał się dość szybko do tego powstrzymać stopnia, że odtąd aż do rozpoczęcia operacyi był zupełnie spokojny. Tętno spadło do 120, oddech zwolniał cokolwiek. Po 20 minutach znieczulania nastała zupełna bezprzytomność i pozorna bezwładność. Tętno obniżyło się aż do 78, oddech do 20. Podczas operacyi acz bezprzytomny, dosyć gwałtownie oddziaływał ruchami na pojedyńcze cięcia tak, iż z małemi tylko przerwami trza go było ciągle chloroformować. Mimo to przy odejmowaniu ostatniego palca przebudził się z przeraźliwém zawyciem. Tętno 110, oddech 38 na minutę. Operacya trwała 36 minut; znieczulanie 49, chloroformu wyszło drachm siedm. Odurzenie trwało półtory godziny. Zapytany, czy czuł jakie bóle, nie umiał nic stanowczego powiedzieć.

24.

Odjęcie sutka z powodu zwyrodnienia rakowatego u włościanki 40 lat mającéj, silnego ciałotworu.

Usposobienie przed operacyą dosyć odważne. Oddech przeponowo-obojczykowy, tętno 100. Po 10 minutach zaczęła zasypiać, tętno spadło do 96, oddech powolniejszy. W sześć minut późniéj zaczęła mimowolnie ruszać rękami, poczém wkrótce lekka nastąpiła w tychże bezwładność. Pomimo tego nie utraciła jeszcze przytomności, albowiem na ciche z méj strony napomnienia, by oddychała powoli, natychmiast otworzywszy oczy, zrozumiała takowe. Dopiero w 22 minuty późniéj nastała pożądana bezwładność obok pozornéj przytomności. Tętno 90, oddech głęboki powolny. Jednakże chora mimo téj mniemanéj przytomności ni ruchem, ni jękiem nie oddziaływała na operacyą. Dopiero przy wyłuszczaniu gruczołów podpachowych zajęczała kilka razy, wykrzywiając z lekka usta; późniéj zaś, nawet przy zakładaniu szwów pojedyńczych, leżała zupełnie spokojnie. Ku końcowi operacyi, trwającéj 38 minut, tętno zwolniało do 70. Zaraz po opatrzeniu rany, chora otwarła na chwilę oczy, ale tylko, by niebawem usnąć napowrót. Znieczulanie trwało 46 minut. Chloroformu wyszło drachm dwanaście. Odurzenie trwało trzy godziny, śród którego to czasu wymiotowała dwa razy. Zapytana co do czucia, zeznała, iż się jéj śniło o jakimś bólu nieznacznym.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Burchardt: O leczeniu świerzbu balsamem peruwiańskim.

(Obacz Przegląd lek. 1864 str. 125.)

Balsamu peruwiańskiego pierwszy Dr. Gieffert użył przeciw świerzbowi, a teraz od dłuższego już czasu znajduje skuteczne nader zastósowanie w Berlińskim zakładzie, zwanym Miłosierdzie (*Charité*). Świeżo przybyły chory otrzymuje ciepłą kąpiel i naciera sobie potém rano, w południe i wieczór, ogółem 4 — 6 razy całe ciało, z wyjątkiem głowy, balsamem, którego mu na każdy raz udziela się po 36 kropli. Ciepłota izb jest zwykła wszystkich sal dla chorych.

Autor ciepłotę wyższą poczytuje za nieprzydatną, gdyż balsam nie wnika tak dobrze do wilgotnéj przyskórni.

Balsam peruwiański jest silną trucizną dla ciałotocza (*Krätzmilbe*), jeżeli się wprost z nim zetknie; ginie zwykle we 20—30 minut, rzadko widywał autor jeszcze we 40 minut słabe drgania. W wielu przypadkach nie napotykał w 15 godzin po jednokrotném wtarciu żadnego żywego ciałotocza. — Aby ocenić skutek balsamu na jajka, powycinał autor całe nóry *(Gänge)* we 3 — 6 dni po ukończeniu leczenia i znachodził po za martwą macierzą ciałotoczową (*Muttermilbe)* jajka w tejże samej ilości, co dawniéj; gdyby jajka nie były postradały zdolności zarodniczéj (*Keimfähigkeit)*, toby młode ciałotocze zapewne już dawno się były wykłuły.

Balsam peruwiański przed wszystkiemi innemi lekami przeciw-świerzbowemi (z wyjątkiem atoli oleju skalnego i innych olejków lotnych, o czém obacz Przegląd lek. str. 39 z r. b. Red.) ma tę zaletę, że nie sprawia zdrażnienia skóry i świąd znika nader prędko. Szybkość leczenia również godna pochwały (i w tym względzie oléj skalny nie tylko mu nie ustępuje, lecz go może jeszcze przewyższa. Red.), wystarcza bowiem jednokrotne staranne wcieranie. Koszta są także małoznaczne (tańszy jest oléj skalny. Red.), 3—4 drachmy albowiem dla jednego chorego są dostateczne, gdyż balsam nader łatwo się rozdziela, a takowe kosztują w handlu (w Prusiech) $2^1/_2$ — 3 srebrnych groszy, t. j. 15—18 gr. polskich.

(Annalen d. Charité Krankenh. XII. 2. Centr. f. d. M. W. 1865. 15.)

L. Buhl: Przyczynek do ajtyologii durzycy.

Następującym poszukiwaniom służy za podstawę liczba 900 przypadków durzycowych, na których autor sam w ostatnim lat dziesiątku miał sposobność w Mnichowie (*München*) poczynienia oględzin pośmiertnych. — Wnosząc z tego zapasu spostrzeżeń rozciągłość durzycy w Mnichowie była według lat nader różna, okazuje się wzrost od r. 1855 — 1858, spadek mocny w latach 1859 i 1860, a potém znowu podnoszenie się trwające dotychczas. Zebrawszy ilość miesięcy równo-imiennych z kilku lat widzieć można wzrost i spadek śmiertelności w durzycy. Liczby najwyższe przypadają na grudzień, styczeń, luty i marzec, szczyt na luty, najniższe stanowisko w maju, sierpniu i październiku; najmocniejszy spadek okazuje się z marca na kwiecień, kiedy zarazem bywa granica między miesiącami zimniejszemi a cieplejszemi, w listopadzie dostrzedz już można szybkiego przybytku.

Rozpatrywanie tych stosunków nasuwa pytanie, azali utrzymujący się przez lat kilka wzrost i następujący po nim spadek nie zawisły od pewnéj przyczyny doznawającéj podobnych wahań; nie ma się to rozumieć o ostatecznéj swoistéj (*specifisch*) przyczynie choroby, lecz o owéj pomocniczéj, co raz wstrzymuje, a drugi raz ułatwia powstawanie owéj przyczyny swoistéj, a którą poczytać wypada za powód natężenia i rozciągłości, występowania nagminnego lub rozprószonego durzycy.

Możnaby nasamprzód szukać téj przyczyny w porach roku. Zestawienie okazuje, że wiosna nie ma pierwszeństwa przed latem i że zima jest porą najniepomyślniejszą.

Wiosna i lato razem okazują tylko połowę niemal przypadków chorobowych, co jesień i zima (podobne wypadki otrzymał Hirsch). Jednakże nie można ztąd twierdzić o wpływie ciepłoty na natężenie i rozciągłość durzycy. Podobnież wyraża się Hirsch.

Drugim czynnikiem jest ilość powietrznego opadu (*meteorische Niederschläge*). Szczyty ilości miesięcznych z lat 1854 aż do r. 1864 przypadają na miesiące cieplejsze, wartości najniższe na pory zimne. Wydawać się więc może, jakoby zachodził związek z natężeniem i rozciągłością durzycy w ten sposób, że razem ze zniżeniem się ilości opadu powietrznego wzmaga się durzyca i na odwrót. Związku tego atoli dopuścić nie można z tego powodu, iż ogólna ilość całoroczna bynajmniéj nie odpowiada rocznéj śmiertelności z durzycy. Lata 1860 i 1861 okazujące najniższą liczbę śmiertelności z durzycy, nie wykazują wcale podobnego stosunku co do opadu powietrznego.

Zbadać nakoniec należało stosunek durzycy do wody podziemnéj (*Grundwasser*). Jak wiadomo, Petenkoffer w poszukiwaniach swoich nad przyczynami cholery padł na pomysł, zastanawiania się bliższego nad wodą znajdującą się pod powierzchnią naszéj ziemi. Owoż podobny wpływ według wywodów autora wywiera ta woda podziemna na durzycę. Porównanie śmiertelności durzycowéj z wahaniami wody podziemnéj okazuje między obojgiem związek rzeczywisty. Stosunek ten objawia się nietylko w zakresie każdego roku pojedyńczego lecz i w ciągu wszystkich uważanych lat. Jak długo woda podziemna ciągle przybiera, ogólna liczba zmarłych z durzycy statecznie się zmniejsza, jak długo zaś tamta ciągle opada, wzmaga się durzyca. Spostrzeżenia dalsze okazują nadto, że durzyca nie jest właściwie w stosunku do każdorazowéj wysokości wody podziemnéj, lecz raczéj tylko do jéj każdorazowego ruchu. Trwanie i szybkość ruchu jednego lub drugiego stanowi miarę natężenia i rozciągłości durzycy. Pojawianie się i ustawanie durzycy nagminnéj w niewątpliwym jest związku z opadaniem i wzbieraniem wody podziemnéj. Powód wybuchu i umilknienia zarazy nie tkwi w ludziach lecz w ziemi, na któréj żyją. Według tego B. nie waha się przypuszczenie Pettenkofera co do cholery, rozciągnąć i do durzycy, jakoby przyczyna swoista choroby znajdowała się w ziemi, odsłaniana przez spadek wody podziemnéj, a zakrywana jéj przybieraniem. Przyczyny swoistéj szukać zapewne należy w istotach zgniłych niezliczonych tworów organicznych, odsłanianych opadaniem wody podziemnéj, a których płody rozkładowe występują po nad powierzchnią ziemi porowatéj. Im prędzéj, głębiéj i trwaléj opada woda podziemna, tym więcéj odsłania się istot zgniłych organicznych i na odwrót.

Czy swoisty jad durzycowy powstaje wprost z ziemi (*autochthon*), czy też przywiązany jest do wydzielin chorego durzycowego, nie wykryto wprawdzie. — Według zdania autora powstanie wprost z ziemi ma za sobą najwięcéj prawdopodobieństwa.

Woda studzienna, o któréj Pettenkoffer ze względu na cholerę nagminną wyrzekł, że niepodobna, aby choć podrzędną odgrywała rolę przy szerzeniu się choroby, wyjątkowo tylko mogłaby zawierać pierwiastek durzycowy, jeżeli przypadkiem zanieczyści się spłuczynami zgniłemi: tym

sposobem pojąćby jedynie można pojawianie się rozprószone, nigdy zaś rozszerzenie nagminne.

Najgłówniejszą przyczyną pomocniczą rozciągłego wystąpienia durzycy jest zatém woda podziemna jako taka, nie zaś jako napój; wytwarza ona i zawiera w sobie przyczynę swoistą durzycy, wyzwala ją lub wiąże. Szybkie i trwałe opadanie wody podziemnéj zrządza wszelako także natężenie durzycy nagminnéj. Zgodność jest tak wielka, że z pochodu wody podziemnéj rokować można o zagrażającéj nagminnéj chorobie. Już na 4 — 5 miesięcy przedtém opada woda i pierwsze wyraźne przybieranie okazuje ubytek epidemii.

Pomoc zasadnicza przeciw wyłuszczonej szkodliwości durzycowéj przez wzięcie się do saméj ziemi, w Mnichowie może nie da się wykonać. Natomiast poleca 2 środki łagodzące (*Palliativmittel*): 1) ścisłe staranie, by nic oddawać ziemi istót zgniłych organicznych, (kuchennych okrawków, kału i t. d.), 2) utrzymywanie zdrowego powietrza.

(Ztschr. f. Biologie I. 1—25. — Centr. f. d. M. W. 1865. 15.)

ROZMAITOŚCI.

Przeniesienie **Prof. Dietla** na spoczynek z katedry klinicznéj.

Jak grom z jasnego nieba spadła na kraj nasz smutna wiadomość o przeniesieniu na spoczynek z katedry klinicznéj czcigodnego kolegi Prof. Dietla. Mimo pewnéj powściągliwości, jaką na nas wkłada bliski stosunek tego męża do Przeglądu lekarskiego, mijalibyśmy się z obowiązkiem i zadaniem tegoż czasopisma, gdyby w niém w obec tak ważnego wypadku, nie znalazł choć słabego oddźwięku głęboki żal powszechny, że w tutejszych salach klinicznych nie będzie się rozlegał więcéj ów głos dźwięczny, światły, wymowny, chciwie rozchwytywany wielbionego przez swych uczniów mistrza, który szkołę naszą lekarską otoczył nieposlednią świetnością, a przez wiekopomne zasługi wyrył imię swoje głoskami niezatartemi na kartach dziejów oświaty ojczystéj. Wszakże ustąpienie z katedry, jesteśmy tego pewni, nie położy kresu bynajmniéj płodnéj w owoce a wielorakiéj działalności tego ulubieńca kraju całego, a przy czerstwych siłach a rześkim i sprężystym umyśle jak wiele **już** dokonał, tak również wiele — da Bóg — spodziewać się **jeszcze** można.

KORRESPONDENCYA.

Solec dnia 13go sierpnia 1865 r.

Czytając w kolumnach Przeglądu Lekarskiego „Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory kąpielnéj 1864 roku" napisany przez Szanownego Kollegę Dra Władysława Ściborowskiego (Nr 27. str. 213), natrafiłem na uczyniony nam zarzut, iż zdroje Soleckie od 1862 r. nie przesłały Komissyi balneologicznéj żadnego sprawozdania. — Spodziewam się, że Komissya balneologiczna mając na uwadze stosunki, w jakich pozostawaliśmy w ostatnich latach, łatwo wytłómaczy sobie milczenie nasze i nie zarzuci nam oziębłości, a tém mniéj niechęci w podejmowaniu wspólnéj pracy nad ulepszeniem zdrojów krajowych. — —

W kąpielach Soleckich w ostatnich trzech latach ruch gości w porównaniu z poprzedniemi świetnemi porami kąpielnemi był bardzo małym.

A mianowicie:

W roku 1862 przybyło rodzin 192, składających się z osób 307 — w r. 1863 rodzin 52, osób 121, — w 1864 r. rodzin 96, osób 203. —

W bieżącym dopiero roku znaczniejszy napływ gości ożywił kąpiele Soleckie.

Dotychczas było leczących się w Solcu rodzin 203, dojeżdżających na kąpiele 8. — Składały się one z 404 osób, a w szczególności:

Leczących się było:

Mężczyzn	125	
Kobiet	131	
Dzieci	55	
razem	311	osób.
Dla opieki i towarzystwa	41	„
Służba	52	„
Ogółem	404	„

Zwiedzających zakład było osób 56, w téj liczbie 4ch lekarzy. —

Prócz lekarza zdrojowego przebywa w Solcu dwoch zajmujących się praktyką.

Leczące się osoby są nietylko z bliższych okolic, ale z najodleglejszych stron królestwa polskiego, z cesarstwa rossyjskiego i jedna rodzina z Brukseli, — a jednak z ościennéj nam Galicyi ani z Krakowa o osiem mil tylko odległego nikt nie przybył w celu kuracyi, co jak przypuszczamy jedynie z trudności paszportowych pochodzić musi, gdyż po inne lata podczas pory kąpielnéj znaczna ilość gości z Galicyi szukała w Solcu pomocy w swych cierpieniach.

Dla zostających tutaj gości udzielono do dnia dzisiejszego kąpieli:

Dla dorosłych . .	4374
„ dzieci . . .	1280
„ szpitalu bezpłatnych .	600
Razem .	6254

Z wypadków chorobowych leczono z wybornym skutkiem zołzy pod różnemi postaciami tak u dzieci jak i dorosłych, a mianowicie: obrzmienia i stwardnienia gruczołów szyi lub też ich zropienie, wól (*struma*), wrzody długotrwałe, owrzodzenie i pruchnienie kości, rozdęcie kości (*spina ventosa*), obrzmienie i przerost migdałów, otok uszny i pochodząca z niego głuchota, obrzmienie gruczołów kreskowych, zapalenia łącznicy długotrwałe, zaćmienia rogówki wskutek długotrwałego zapalenia téjże, chromanie dobrowolne (*claudicatio spontanea*), krzywica (*rhachitis*), białe upławy, ropnie zimne (*abscessus frigidi*), obrzmienia stawów wskutek

wypocin w błonach stawy otaczających (*tumor albus*), stężenia stawów (*anchylosis*).

Oczekiwać można znacznego polepszenia, a często zupełnego wyleczenia u osób po kilkakrotnie przybywających do Solca w następnych chorobach: choroby skórne, liszaj, parch, wyprysk (*eczema*), łuszcz (*psoriasis*), róża długotrwała, peryodycznie się okazująca, liszaj żrący (*lupus*), strupień (*impetigo*). — Różne postacie gośćca i dny, a nawet ze skrzepłemi wypocinami, osadami ziemnemi i stężeniem stawów. — Z chorób nerwowych: porażenia połowiczne i kończyn dolnych, szczególniéj w skutek wysięków gośćcowych w stawach stosu pacierzowego lub gdzieindziéj, zakażenia krwi metalowe, ból lędźwiowy lub kulszowy. — Nowotwory a mianowicie torbiele tak często przytrafiające się w jajnikach, kiła trzeciorzędna. — W końcu liczny szereg chorób pozapalnych we wszystkich narzędziach i tkankach z obrzmieniem, stwardnieniem, okostnieniem i olbrzymiemi przerostami.

Jako środków pomocniczych w leczeniu, obok wód miejscowych, ciepłych Soleckich kąpieli, błotnych, natrysków spadających z zimnéj mineralnéj wody, posługujemy się u niektórych chorych i innemi wodami mineralnemi, sprowadzanemi przez miejscową aptekę. — Szkoda tylko, że wody Galicyjskie są u nas droższemi od innych, dostarczanych z najodleglejszych krajów. — I tak, butelka każdéj wody zagranicznéj z małym wyjątkiem kosztuje 2 Złp. 10 gr., a tymczasem Krynickiéj, Szczawnickiéj lub Iwonickiéj 2 Złp. 20 gr. Różnica ta w cenach wywiera pewien wpływ na odbyt wód Galicyjskich. —

Zostawiając sobie na późniéj sprawozdanie szczegółowe co do ruchu chorych, które z końcem pory kąpielnéj Komissyi balneologicznéj przesłać nie omieszkam, wspomnieć tylko muszę nawiasem, że w bieżącym roku obok niektórych ulepszeń w Zakładzie, odnowy i naprawy mieszkań, upiększeń w chodnikach i aleach — założoną została w bliskości gmachu łaziebnego gimnastyka, na któréj codziennie pod dozorem lekarza zdrojowego chorzy odbywają stósowne ćwiczenia.

J. S.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w drugiém ćwierćroczu 1865 r.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Liczba ogólna chorych w IIém ćwierćroczu 458
a w szczególności

		mężczyzn		kobiet		razem
W Kwietniu: pozostało z Marca		71		78		149
przybyło	„	48	„	51	„	99
Leczono więc razem		119	„	129	„	248
Z tych wyzdrowiało . .	„	59	„	69	„	128
nieuleczono . .	„	4	„	5	„	9
umarło	„	2	„	8	„	10
Z końcem miesiąca pozostało	„	54	„	55	„	109

Z chorób z przebiegiem ostrym żadna nie miała przewagi nad innemi, ani nie przybrała cechy nagminnéj.

Przemagała w ogóle cecha nieżytowa występująca w zapaleniach gardła (6), ócz i powiek (6), oskrzeli (5); obok tych cierpień wydarzył się gościec (8) i róża (4), tudzież durzyca (5). — Śmierci uległo z puchliny wodnéj 4ro — ze zgrzybiałości 2je — z gruźlicy, durzycy i zapalenia otrzewny po jednemu.

W Maju pozostało z miesiąca poprzedniego:

		mężczyzn		kobiet		razem
pozostało		54		55		109
przybyło: . .	„	41	„	78	„	119
Leczono więc razem	„	95	„	133	„	228
Z tych wyzdrowiało . .	„	54	„	51	„	105
nieuleczono	„	—	„	1	„	1
umarło . .	„	4	„	3	„	7
Z końcem miesiąca pozostało	„	36	„	79	„	115

Cecha chorób pozostała ta sama, jak w przeszłym miesiącu, tylko, że prócz tego zapalenie płuc liczby 8 dosięgło, mimo to jednak przebieg tychże był bardzo pomyślnym, również goiły się łatwo rany, owrzodzenia i obrażenia po chirurgicznych operacyach, co pewnie wpływom korzystnym statecznie ciepłego i pogodnego powietrza przypisać wypada. — Z wykazanych powyżéj 7 zmarłych, przypada 2 na nieżyt oskrzeli, 2 na wodną puchlinę — a po jednym na oparzelinę, durzycę i zapalenie otrzewny.

		mężczyzn		kobiet		razem
W czerwcu pozostało:		36		79		115
przybyło . .	„	33	„	50	„	83
Z tych wyzdrowiało . .	„	26	„	49	„	75
nieuleczono .	„	—	„	2	„	2
umarło . .	„	4	„	5	„	9
Z końcem miesiąca pozostało	„	39	„	73	„	112

Cecha chorób o przebiegu ostrym zmieniła się w tym miesiącu o tyle, że nieżyty częściéj przewód pokarmowy zajmowały niż w poprzedzającym miesiącu (nieżyt żołądka 6 razy), niemniéj i durzyca, podobnież jak i poza szpitalem częściéj pojawiać się zaczęła (6 przypadków). Nader zmienne a przeważnie wilgotne i chłodne powietrze tego miesiąca można snadno za przyczynę téj zmiany uważać. Powyżéj wykazane wypadki śmierci wydarzały się pojedyńczo z różnych częścią ostrych, częścią przewlekłych cierpień.

Ogólna liczba chorych wyżéj wyszczególniona obejmuje także 34 porodów, z których 3 razy bliźniętami, jeden płodu nieżywego, jeden nagły; okręcenie pępowiny około szyi 4 razy; poprzedzające łożysko 1 raz. Z operacyi położniczych wykonano: założenie kleszczy 4 razy, obrót na nogi 5 razy, przyśpieszono poród 2 razy. — Z położnic nie umarła żadna.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE

Lebert, Dr. H. Handbuch der allg. Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf die ärztliche Praxis. Erste Hälfte. Tübingen. 1864.

Heidenhain, Dr. R. Mechanische Leistung, Wärmeentwickelung und Stoffumsatz bei der Muskelthätigkeit. Ein Beitrag zur Theorie der Muskelkräfte. Mit einer lithographirten Tafel und drei Holzschnitten. Leipzig. 1864.

N^er 35. 2 Września. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedchausena.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez
Dra Lucyana Rydla,
pierwszego asystenta téjże kliniki.

II. Jaskra *(Glaucoma)* i Irydektomia.
(Dokończenie.)

Nie jest bynajmniéj moim zamiarem i nie byłoby stósownèm opisywać na tém miejscu sposób wykonywania irydektomii w ogólności, pozwolę sobie jednak napomknąć o niektórych szczegółach przy wykonywaniu téj operacyi, od których zawisło osiągnięcie namienionego zadania mechanicznego, a tém samém pomyślnego skutku operacyi.

Tęczówkę wyciąć można tylko tak daleko ku ciałku rzęskowemu, jak daleko od niego oddalona jest ranka w błonie Descemeta. Z tego powodu wykonać należy cięcie na samym brzegu rogówki, lub nawet nieco w twardówce. Lecz rany twardówki to mają do siebie, że się goją powoli i zabliźniają częstokroć nie dość mocno. Wiadomo na jakie niebezpieczeństwa naraża oko tak zwane torbielowate zabliźnienie (*Cystoide Vernarbung*) zdarzające się po irydektomii, wykonanéj za pomocą cięcia w twardówce. Można go wprawdzie poniekąd uniknąć, prowadząc cięcie tak ukośnie, iżby ranka zewnętrzna przypadła w twardówce, wewnętrzna zaś w błonie Descemeta, w którym to razie zmniejsza się prawdopodobieństwo zabliźnienia torbielowatego, lecz takie ukośne cięcie, tworząc długi kanał, daje łatwo powód do uwięzgnięcia tęczówki i czyni tém samém skutek operacyi wątpliwym. Przyznać się nadto muszę, że wyjąwszy niejakie ułatwienie operacyi, dopatrzyć się nie mogę żadnéj wyższości takiego cięcia nad cięciem poprowadzonèm na saméj granicy między rogówką a twardówką. Jeżeli, uskuteczniając to ostatnie, damy nożykowi grotowemu kierunek prostopadły do rogówki pokąd jéj koniec nie przeniknie téjże, ranka w błonie Descemeta przypadnie dostatecznie daleko ku obwodowi, osiągniemy zaś tę korzyść, że w krótszym nierównie kanale nie uwięzgnie tak łatwo tęczówka. Zdanie to jest nie tylko teoretycznie uzasadnionèm, lecz stwierdza je także porównanie skutków mechanicznych, na które w wielu przypadkach w jeden i drugi sposób operowanych baczną zwracałem uwagę.

Wyciąganie nożyka odbywać się winno ile możności najpowolniéj i na téj saméj plaszczyznie, po któréj go wprowadzono, gdyż zaniedbanie téj ostrożności daje powód do szybkiego odpłynięcia cieczy wodnéj i nagłego obniżenia wygórowanego poprzednio ucisku środocznego, w skutek czego krwotok wewnętrzny powstać może. Nagle odpłynięcie cieczy wodnéj, do którégo i tak już usposabia podwyższenie ucisku środocznego grozi innêm jeszcze niebezpieczeństwem. Mianowicie może ono stać się przyczyną powstania zaciemka, a to w ten sposób, że zmusza soczewkę do nagłego posunięcia się naprzód, przyczem pęknąć może jéj torebka lub obwódka Zinna w skutek nagłego naprężenia.

Pomijając inne szczegóły operacyi, nadmienię jeszcze, że wycinając tęczówkę, należy przyłożyć nożyczki na plask zakrzywione, nie na poprzek ranki, lecz równolegle do niej, gdyż w ten sposób wyciąć można nierównie pewniéj całą wyciągniętą część tęczówki tuż przy saméj rance, a têm pewniéj, jeżeli się to uskuteczni nie jedném, lecz dwoma cięciami. Ramiona nożyczek przyłożonych do gałki ocznéj poprzecznie względem kierunku ranki zsuną ku jéj środkowi wyciągniętą tęczówke i wytną tylko środkową część téjże, pozostawiając w obu kątach ranki nietkniętą tęczówkę, któréj wrośnięcie w rankę udaremnić może skutek operacyi. Brzegi szpary, utworzonéj w ten sposób w tęczówce zbiegałyby się nadto ku obwodowi przez co szpara byłaby zbyt wązką w têm ostatniem miejscu.

Co się tycze kierunku, w którym wykonywać należy irydektomią w jaskrze, to jest on pod względem samejże skuteczności operacyi rzeczą obojętną. Źrenica ku górze utworzona ma wprawdzie tę niezaprzeczoną korzyść, iż kryjąc się w znacznéj części pod górną powieką, mniéj szpeci wejrzenie oka i operowanemu mniejsze sprawia olśnienie. Pomimo to rzadko tylko wybiera się ten kierunek, a to dla tego, ponieważ operacya jest bez porównania trudniejszą, a niebezpieczeństwo zranienia torebki soczewkowéj największe, zwłaszcza, jeżeli komórka przodkowa jest bardzo ciasna, źrenica duża, a chory niespokojny. Na naszéj klinice operuje się więc zazwyczaj ku dołowi, gdyż źrenicę utworzoną w tym kierunku uczą się chorzy łatwo pokrywać częściowo za pomocą dolnéj powieki. Tylko w przypadkach, w których znaczniejsze pokrycie sztucznéj źrenicy dla ważnych przyczyn szczególniéj jest pożądaném, a zbytnia ciasnota komórki przodkowéj i t. d. nie wystawia na szwank dopięcia głównego celu operacyi, uskuteczniamy ją w kierunku górnym. Tak n. p. wykonałem w zimowém półroczu bieżącego roku irydektomią na obu oczach chorego na jaskrę, dla tego w tym kierunku, ponieważ chory, poddawszy się przed kilku laty z pomyślnym skutkiem wydobyciu zaciemka na obu oczach, byłby miał do walczenia dla braku soczewek z nader dużemi okręgami rozpierzchłemi, gdyby źrenice sztuczne utworzono w kierunku, w którymby mniéj dokładnie mogły być zasłaniane. Skutek usprawiedliwił ten wybór kierunku.

Prócz wymienionych względów stanowi o kierunku irydektomii częstokroć stan, w jakim się znajduje tęczówka. Mocny zanik téj błony utrudnia lub czyni zgoła niepodobném należyte wykonanie irydektomii w kierunku zkądinnąd korzystnym, a zmusza do wycięcia tęczówki tam, gdzie najmniéj w skutek zaniku ucierpiała.

W kilku przypadkach, w których mocne rozszerzenie źrenicy i zbyteczna ciasnota przodkowéj komórki utrudniały nader wykonanie operacyi i zwiększały niebezpieczeństwo zranienia torebki soczewkowéj użył Prof. Arlt wyciągu kalabarskiego (*Extr. Calabar*), ażeby przez zwężenie źrenicy ułatwić operacyą. W niektórych przypadkach nastąpiło istotnie pożądane zwężenie źrenicy, w innych pozostał wyciąg kalabarski bez skutku, a to z powodu mocnego zaniku tęczówki.

Jak już nadmieniłem, a co z powyższych uwag dotyczących techniki operacyi łatwo powziąść, zawisła skuteczność irydektomii przeciw jaskrze od zadośćuczynienia pewnym drobnym a niezbyt łatwo wykonalnym wymogom mechanicznym. Niepodobna též zataić, że w braku należytéj wprawy operatora, zwłaszcza wśród okoliczności utrudniających nie jest wykonanie téj operacyi wolném od wszelkiego niebezpieczeństwa dla oka. Nie wynika ztąd zarzut przeciw saméjże operacyi, lecz potrzeba, ażeby lekarz podejmujący ją posiadał należytą wprawę, którą się znów tylko przez ciągłe ćwiczenie nabywa. Żądanie Graefego, ażeby ze względu na konieczność natychmiastowéj po-

mocy w rzadkich przypadkach tak zwanéj jaskry piorunującéj, każden lekarz usposobiony był do wykonania téj najtrudniejszéj może operacyi ocznéj byłoby wprawdzie w razie wykonalności wielkiem dla chorych dobrodziejstwem, nie da się jednak z wymienionych powodów urzeczywistnić. Lekarz praktyczny, nie oddający się szczegółowo okulistyce uczyni zadość swojemu obowiązkowi, jeżeli rozpozna wcześnie cierpienie i zwróci uwagę chorego na grożące mu niebezpieczeństwo, tudzież na konieczność śpiesznego poddania się zbawczéj operacyi. Z wyjątkiem przypadków jaskry piorunującéj ma też chory dość czasu szukania pomocy, gdyż jak już wspomniałem nawet w przypadkach ostréj jaskry zapalnéj przywraca operacya, wykonana w ciągu pierwszych 14 dni zazwyczaj stan, w jakim się oko przed napadem znajdowało.

PRZYCZYNEK
do kazuistyki chorób ucha środkowego,

podał

Dr. J. Warschauer.

Mało jest chorób ucha niebezpiecznych, a jeszcze mniejsza ilość życiu zagraża, dla tego też lekarze przywykli powierzchownie tylko badać choroby przerzeczone, więcéj uwagę swą zwracając na opowiadania chorego i na chorobę ogólną, zwłaszcza jeśli niemoc uszna nie jest pierwotną, lecz w biegu innéj choroby krwi, naprzykład wśród durzycy, gruźlicy, kiły powstaje. Niektórym nawet zdaje się, że już wiele uczynili, jeżeli choremu zapisali Glicerynę do wkrapiania w przewód słuchowy zewnętrzny i rzeczywiście wydarza się, że środek przerzeczony zbawienne zrządza skutki, bo przenikając woskowiny w przewodzie słuchowym zewnętrznym nagromadzone, zmiękcza je i rozrzedza, a tém samém ułatwia ich wydalenie bez najmniejszéj pomocy ze strony lekarza.

Lecz obojętność lekarzy w badaniu narzędzia słuchowego, nie tylko że szkodzi choremu przez zaniedbanie stósownego leczenia, lecz roztwiera się zarazem szarlatanom pole wolne do wyzyskiwania, o czém nas snadnie przekonywa znakomity poczet środków głośnych ze swéj skuteczności, że między innemi przytoczę: likier czyli olejek szwajcarski, w skład którego zachodzi po prostu oliwa zabarwiona i który za drogie (stosunkowo) pieniądze sprzedają, pigułki od ucha Tintera, *Porte voix* Abrahama (a jak pan aptekarz Stockmar niewłaściwie ogłasza Abrahamsa) jest to wałeczek, który się do przewodu słuchowego zewnętrznego stosuje i tylko wtedy do poprawy słuchu przyczynić się może, kiedy przewód zewnętrzny jest ściśniony lub zapadły, a który mimo ograniczonéj korzyści, jaką sprawia, w gazetach krajowych i postronnych niemal codziennie szeroko wychwalają.

Lecz nie zawsze ukończenie choroby usznéj bywa pomyślne, są takie, co po krótkim przeciągu czasu śmierć sprowadzają, wydarzają się znów inne cierpienia przewlekłe, dolegliwe, które albo zrządzają całkowitą słuchu utratę, albolitéż znaczny jego uszczerbek.

Do chorób ostatniego rzędu czyli niebezpiecznych policzyć niezaprzeczenie można zapalenie bębenka, czyli jak go Tröltsch zowie „nieżyt ropiasty.“

W przeciągu dwóch lat widziałem pięć przypadków téj choroby, z których trzy śmiercią się zakończyły, reszta zaś ocalała, z pozostałym większym lub mniejszym uszczerbkiem słuchu.

Historye rzeczonych przypadków nie odznaczają się wprawdzie ścisłą dokładnością, albowiem nie obserwowałem chorych przez cały czas trwania niemocy, nadto oględzin pośmiertnych nie podjęto, a wiadomo, że tylko anatomija patologiczna potrafiłaby wyjaśnić, jaką drogą rozpostarcie się choroby tak głęboko ukrytéj następuje; jednakowoż opis choć pobieżny (mojém zdaniem) przyczynić się może do rychlejszego poznania choroby i niebezpieczeństwa zagrażającego, jak niemniéj do zastósowania leczenia, któreby w danym razie mogło zapobiegać wielu niebezpiecznym, a nawet zabójczym następstwom!

Rozpoczynam rzecz od najświeższego wypadku, któren w miesiącu maju r. b. widziałem i takowy zamierzam obszerniéj skreślić, o reszcie zaś ważniejsze tylko podam fakta.

1) Dziewczynka lat jedenaście licząca od kilku tygodni miała regularną zimnicę trzeciaczkę i brała przeciwko niéj Chininę dopóty, dopóki napady nie ustąpiły, dla tego też zimnica kilka razy wracała, nie mogąc się jednak stanowczo po-

zbyć choroby, przyszła na poradę do mnie w towarzystwie swéj matki i gdy prócz cery schorzałość zimniczną znamionującéj i przerostu śledziony nic chorobowego nie wykryłem, przeto dalsze użycie Chininy zaleciłem. Po dwóch tygodniach prosi mnie matka do swéj choréj córki, zastaję ją gorączkującą, prócz tego obrzmienie śledziony znakomite; obecne pogorszenie nagłe choroby przypisuje matka zatrzymaniu się otoku usznego, na który chora od dawna już cierpiała.

Nie mając przy sobie ani zwierciadła ni innych narzędzi do badania ucha, tym razem wymierzyłem odległość słuchową tak dla zegarka, jakotéż dla mowy i przekonałem się, że ucho prawe całkowicie jest prawidłowe, lewém zaś nie słyszy bicia zegarka przyłożonego do małżowiny usznéj, lub nad, pod, przed i za uchem, mowę zaś słyszy (lubo niedokładnie) w odległości jednéj stopy.

Dla ściślejszego wybadania reszty, udałem się wspólnie z Doktorem Glaseren, ówczesnym lekarzem pacyentki do jéj mieszkania i przy oświetleniu przewodu słuchowego zewnętrznego spostrzegłem, że błona bębenkowa ucha lewego miała barwę ciemniejszą od prawidłowéj, wyrostek krótki młotka wyraźny, ku zewnątrz wyskakujący, rękojeść młotka mniéj wyraźna, nieco ku wewnątrz nagięta, położenie jéj mniéj pionowe aniżeli w stanie prawidłowym, obok rękojeści młotka tak od strony przodkowéj, jako téż i tylnéj małe złogi wypocinowe, żółtawe, ostro odgraniczone, przez błonę bębenkową przeświecają, odblasku wcale nie widać. Przez torebkę Eustachiego badać choréj nie mogłem, gdyż była bardzo osłabioną i ledwie na matce wymógłem, że ją w sposób wyżéj wzmiankowany oglądać zdołałem. Za małżowiną nieco ku dołowi miejsce wielkości bobu twarde, bolesne, skóra część tę powlekająca posiada barwę niezmienioną, nie był to gruczoł nabrzękły, ostro odgraniczony, lecz tkanka podskórna nabrzękła, nieruchoma, każde dotknięcie wywołało ból dotkliwy, ruchy ku stronie lewéj bolesne i niedokładne, przytomność umysłu całkowita, chora skarży się na ból połowy głowy i na ciągły szum i dzwonienie w uchu cierpiącém.

Rozpoznałem nieżyt ostry bębenka i rozpostarcie się zapalenia na tkankę podskórną, a nawet na przykostną, radziłem przystawić pijawki na miejsce bolesne za uchem, dla złagodzenia bólu wlewać wodę letnią do przewodu słuchowego zewnętrznego co dwie godziny i mieć staranie o to, aby tamże zostawała przez 10 do 15 minut. Ze względu na obrzmienie śledziony, mimo ciągłéj gorączki, nie miałem nic przeciw dalszemu użyciu roztworu siarkanu chininowego, zaleconego przez lekarza ciągłego.

Nazajutrz powierzono chorą innemu lekarzowi, który po naradzeniu się z drugim kollegą zawiesił dalsze użycie chininy z powodu przekrwienia mózgu, jakie zrządzać zwykła (to są jego wyrazy), zalecił kwasy kopalinowe dodawać do napoju, na miejsce bolesne za uchem kazał powtórnie większą ilość pijawek przystawić i przyparki stósować.

Gdy mnie przypadek przerzeczony bardzo zajmował, przeto przy sposobności nie omieszkałem zapytać się lekarza ciągłego, jaki téż jest dalszy bieg choroby, tenże mniemał, że się chora ma daleko lepiéj, zwłaszcza od tego czasu, jak przyszły wymioty, wśród których wiele ropy na raz jeden wyplunęła; odpowiedź ta bardziéj mnie jeszcze rozciekawiła, gdyż jeśli (o czém nie wątpię) rzecz się tak miała, dowodziłoby to, że śluz lub ropa nagromadzona w bębenku, podczas wymiotów, (przy których roztwiera się trąbka Eustachiego) utorowała sobie drogę przez trąbkę i jéj ujście gardzielowe, wydobyła się z bębenka i spłynęła częścią do gardziela, częścią przez usta wydaloną została na zewnątrz.

W kilka dni atoli matka z płaczem wzywa mnie, bym odwiedził jéj córkę, tym razem zastałem chorą w doli rozpaczliwéj. Chora leżała na wznak nieruchoma, twarz nieco obrzmiała, na zapytanie nie odpowiada, (zdaje się atoli, że rozumiała zapytania, lecz mówić nie mogła), głowa gorąca, wymioty od kilku dni utrzymują się, w różnych przestankach przychodzą, zimno trzęsące kilka razy dziennie (2 do 4ch razy) się powtarza, tętno sprychowe małe, 140 razy uderza na minutę, ciepłota ciała powiększona, cera twarzy i powłok powszechnych żółtawa, źrenica nie rozszerzona, na światło tkliwa, tętnica głowowa i żyły szyjne nie rozszerzone, nie widać falowania takowych, za uchem i pod wyrostkiem sutkowym chełbotanie wyraźne, atoli nie widać ropnia stożkowa-

tego, lecz ropa widać rozlana w tkance podskórnéj, w płucach wszędzie oddech pęcherzykowy, odgłos wypukowy jawny, nie ma porażenia kończyn, ani skurczu mięśniów karkowych, nie ma otoku z ucha, śledziona powiększona, w jelitach dużo płynu, biegunka trwa od dwóch dni, od czasu do czasu zgrzytanie zębów się pojawia, chora brała z polecenia swego lekarza ciągłego przez kilka dni napój Rywera przeciw-wymiotny.

Rozpoznanie: Ropnica i prawdopodobnie zapalenie zatoki żylnéj (może poprzecznéj).

(D. c. n.)

KILKA UWAG
opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,
(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,
t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

25.

Wyłuszczenie raka z warg wstydliwych za pomocą drutu galwanokaustycznego u włościanki 63-letniéj, ciałotworu miernego.

Usposobienie przed operacyą płaczliwe i pełne bojaźni. Tętno 128, oddech obojczykowy 34 na minutę. Chora z wielką trwogą oddychała chloroformem odwracając się ciągle od przyrządu; po 18 minutach zaczęła zasypiać, tętno spadło do 100, oddech do 24. W sześć minut późniéj nastała pozorna bezprzytomność umysłu i bezwładność. Tętno 96, oddech głęboki, czasem urywany, 20 na minutę. Ponieważ chora na każdy zamach operacyjny z osobna dość oddziaływała, jeśli nie ruchem to krzykiem, musiałem jéj ciągle trzymać chloroform przed ustami. Dopiéro ku końcowi operacyi zbezprzytomniała tak dokładnie, że nawet rozżarzone do białości ognia narzędzie, zatapiające się dość głęboko w ranie, znosiła obojętnie. Tuż po skończonéj operacyi trwającéj 32 minuty, otworzyła oczy. Tętno 88, oddech powolny, głęboki, spokojny. Znieczulanie trwało minut 48; chloroformu zużyto półtory uncyi. Odurzenie trwało przez siedm kwadransy. Zapytana co do czucia, odrzekła, iż czuła ale znośne tylko pieczenie.

26.

Odjęcie chrząstaka znacznéj wielkości z wskaziciela u pastérza górala, 19 lat mającego, dosyć silnéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą obojętne. Oddech przeponowy, 18 na minutę, tętno 68. Po dwunastu minutach zaczął zasypiać; tętno się podniosło do 76, oddech do 22. W dziesięć minut późniéj nie zdawał się jeszcze być należycie uśpionym, gdyż patrząc dość trzeźwo, dźwigał ręce i nogi. Tętno spadło do 66, oddech 16, coraz to powolniéjszy, głęboki. Na rozpoczętą operacyą jakkolwiek na pozór przytomny, najmniejszym nie oddziaływał jękiem, tylko się naprężał od czasu do czasu, mając oczy ciągle otwarte. Z tego to powodu po skończonéj operacyi trwającéj minut 30, nie było potrzeby budzenia chorego, gdyż ciągle zdawał się na wszystko spoglądać przytomnie. Tętno 60, oddech powolny, głęboki, 18 na minutę. Znieczulanie trwało 25 minut, chloroformu zużyto drachm pięć. Przeszło godzinę po operacyi na żadne pytanie żadnéj nie dawał odpowiedzi, tylko jak pijany lub rozmarzony błędnemi wodził do koła oczyma, nie wiedząc, co się z nim stało.

27.

Wycięcie mięsakowato wyrodzonego gruczołu przyusznego u włościanina 36 lat mającego, silnéj i krzepkiéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą żartobliwe. Oddech przeponowy, 18 na minutę, tętno 70. Po siedmiu minutach zaczął usypiać. Tętno spadło do 66, oddech ten sam. Usypiając spluwał ciągle, dopóki się nie odurzył zupełnie, co w cztery minuty późniéj nastąpiło. Oddech głęboki, 16 na minutę, tętno 60. Jednakowoż tak gwałtownie oddziaływał ruchami na operacyą, że w ciągu tejże kilka razy trza było przestawać, by po ponownem znieczuleniu napowrót przystąpić do raz rozpoczętéj. Ale mimo ciągłego chloroformowania chory jakkolwiek bezprzytomny zupełnie, rzucał się i ciskał na wszystkie strony tak, iż wielkich trza było wysileń, by przeprowadzić do końca zaczętą operacyą, w ciągu któréj tętno spadło do 50, a oddech stał się utrudnionym z licznemi rzężeniami w tchawicy. Bezpośrednio po operacyi trwającéj blisko godzinę, obudził się śród wymiotów. Tętno 66, oddech 20. Znieczulanie trwało 75 minut. Chlorofor-

mu zużyto drachm trzynaście. Odurzenie trwało półtory godziny, śród którego to czasu chory wymiotował sześć razy. Zapytany co do czucia, wyznał, iż sobie nic a nic nie pamięta z operacyi.

28.

Odjęcie sutka za pomocą żarn gromlowego u obywatelki 49 lat mającéj, ciałotworu średniego.

Usposobienie przed operacyą odważne i stanowcze. Oddech obojczykowy, 28 na minutę, tętno 104. Chora dopiero po 36 minutach zaczęła zasypiać. Tętno 118; oddechów 30. Mimo długiego znieczulania chora zdawała się ciągle być przytomną, a co trochę usnęła, to znów szybko zrywała się ze snu. Nareszcie nie mogąc się doczekać pożądanéj bezprzytomności umysłu, po pięciu kwadransach usypiania przystąpiono do operacyi. Tętno spadło do 90, oddech trochę utrudniony, 20 na minutę. Mimo pozornéj przytomności chora tylko wtedy zasyczała lub skurczyła się konwulsyjnie podczas operacyi, gdy drut galwanokaustyczny rozżarzony do białości ognia pierś w głębi przepalał. Ku końcowi operacyi, trwającéj 35 minut, tętno spadło do 80. Po zaopatrzeniu rany długo potrzeba było cucić chorą nim przyszła do siebie. Tętno 88, oddech bardzo słaby, przerywany. Znieczulanie trwało 82 minuty. Chloroformu zużyto trzy uncye. Odurzenie trwało półtrzeciéj godziny, śród którego to czasu po kilka razy wymiotowała obficie. Chora twierdziła, iż dopiero po przebudzeniu uczuła wielkie boleści.

29.

Odjęcie sutka zrakowaciałego u obywatelki 59 lat mającéj, ciałotworu średniego.

Usposobienie przed operacyą bardzo pobożne, nieco lękliwe. Oddech słaby obojczykowy, tętno 120. Po 13 minutach zaczęła usypiać. Tętno spadło do 110. Usypiając ciągle majaczyła. W cztéry minuty później nastała zupełna bezwładność obok pozornéj przytomności. Tętno 90, oddech głęboki, powolny. Podczas operacyi, na ktorą nie oddziaływała ni jękiem, ni ruchem, śpiewała psalmy pokutne, głos jéj stósownie do pojedyńczych czynności operacyjnych, albo się wzmagał, albo łagodniał tak, iż się zdawało, jakby te odcienia w śpiewie były oznaką większego lub mniejszego czucia. W chwili opatrywania rany obudziła się dobrowolnie. Tętno 100, oddech prawidłowy. Operacya trwala 27 minut, znieczulanie 26, odurzenie godzinę; chloroformu zużyto uncyą. Chora niezapamiętawszy sobie nic z operacyi twierdziła, iż żadnych nie czuła bólów.

(D. c. n.)

KORRESPONDENCYA Z PODOLA

Dra Łążyńskiego.

Z Uszyckiego powiatu na Podolu.

Przed kilkunastu laty, w jedynêm u nas ognisku naukowêm na Rusi — Uniwersytecie Kijowskim, — liczba studentów na wszystkich wydziałach, z wyjątkiem medycznego, pewien przeciąg czasu była ograniczoną. Ztąd więc młodzież naszych prowincyi tłumnie garnęła się na wydział medycyny: szli nań powołani i niepowołani (wielu dla tego tylko, aby być w Uniwersytecie), ubodzy i bogaci, uzdolnieni i bez żadnych zdolności, słowem, kto nie mógł zostać ani filologiem, ani matematykiem, ani prawnikiem, brał skalpel do ręki i zostawał medykiem. Poźniéj nawet, gdy prawo to ograniczające ilość słuchaczy zostało zniesionêm, zapał jakiś do medycyny tak się był stał powszechnym, że każdy prawie młodzieniec po skończeniu gimnazyum nie widział przed sobą innéj lepszéj i pewniejszéj karyery nad zawód lekarski, chociażby takowy wbrew był przeciwny jego powołaniu i nie odpowiadał jego zdolności. Dość powiedzieć, że dwie trzecie uczniów Uniwersytetu Św. Włodzimiérza liczono na fakultecie medycznym; trzecia część ledwie przypadała na cztery inne wydziały, a taki stosunek utrzymywał się bez przerwy przez ciąg lat kilkunastu! Trudno wypowiedzieć, co się działo wtedy. Kliniki nie zdołały pomieścić żądnych wiedzy słuchaczy, w pracowni anatomicznéj nie było sposobu doczekania się preparatu, w klinice pacyenta, a Professora wykładającego przy łóżku chorego, z powodu licznego tłumu, jaki go otaczał, ledwie szczupła garstka szczęśliwszych, którym wcześnie udało się dobre zająć miejsce, słyszeć i korzystać z jego wykładu mogła, reszta zmuszona była albo wyrzec się wykładu zupełnie, albo poprzestać na têm, co z daleka bezładnie obiło się o uszy. — Naturalnym wynikiem takiego stanu rzeczy było najprzód to, iż pewna ilość opuszczających zakład naukowy uczniów mniéj dobrze była usposobioną, lub téż zgoła przepadała po dość ścisłych zresztą egzaminach, powtóre, że w krótkim przeciągu czasu namnożyła się u nas wielka liczba lekarzy, śmiało rzec można, jeżeli nie nad rzeczywistą potrzebę kraju, to nad potrzebę względną, odnośnie do tych warstw społeczeństwa, które u nas pomocy lekarskiéj szukają. — Dziś nie ma większego miasteczka na Podolu, Wołyniu i Ukrainie, gdzieby nie było kilkunastu lub kilku przynajmniéj lekarzy. Kamieniec liczy do 40 sy-

nów Eskulapa, którzy tam stale mieszkają, włączając w to i lekarzy wojskowych, przy tamtejszym szpitalu wojskowym zostających. Wielu przemieszkuje w małych miasteczkach, jakich na Podolu gęsto, lub po wsiach, gdzie choć klientela nie wielka, za to życie tańsze, że nie powiem już nic o lekarzach - weteranach, którzy w szczęśliwszych praktykując czasach, z owoców pracy całego życia kupiwszy ładne wioski, *procul negotiis* odpoczywają w nich sobie wygodnie, nie wyrzekając się wszakże przy zdarzonéj zręczności udzielać się i chorym, — zapewne z nawyknienia i nałogu do pracy... Śród takiéj ilości oddających się na niewielkiéj przestrzeni kraju, jednemu zawodowi ludzi, nic dziwnego, iż zawód ten, pomimo całéj swéj użyteczności, przestał być praktycznym i nie wypłaca się dziś tym, którzy mu się poświęcili. Wieluż to śród nas widzimy kolegów, nie będących w stanie wyżywić się z rodziną ze szczupłych swych honorarjów, i dziś, — po kilku latach mozolnych studjów nad nauką, w któréj całą swą przyszłość upatrywali, straciwszy najpiękniejszy wiek życia — młodość, którą w innym zawodzie daleko korzystniéj dla kraju i siebie możeby potrafili byli zużytkować; pomimo sił i chęci do pracy, pomimo niezaprzeczonych zdolności i należytego ukształcenia, widzących się być nieużytecznemi kółkami w machinie społecznéj, — po prostu dla braku tylko zatrudnienia na właściwém sobie polu!.. A zgodzicie się na to, iż konać z nudów trawionemu gorączką zajęcia i czynu, w pełni sił życia, nie mieć możności zapracowania nawet na kawałek powszedniego chleba dla siebie i rodziny, dla tego tylko, że nikt twéj pracy nie zapotrzebuje... zgodzicie się, powiadam, stan to okropny, rozpaczliwy, mogący zabić nie jednę wyższą nawet zdolność, — a przecie jest to stan wielu naszych młodych lekarzy, uzdolnionych i najpoczciwszego, gotowego do poświęceń serca! Prawda, wyjątkowa epoka, w któréj żyjemy, zmiana stosunków społecznych, zły stan finansowy kraju, wpłynęły nie mało i na podkopanie doli lekarzy. Do niedawna bowiem wielu znajdowało kawałek chleba na posadach prywatnych u właścicieli ziemskich, z których każdy prawie możniejszy utrzymywał stale płatnego lekarza dla potrzeby własnéj i swoich kmiotków; dziś, za zmianą stosunków włościańskich i to źródło dochodu dla lekarzy wyschło, a o zaprowadzeniu koniecznéj służby zdrowia przy gminach dotychczas nie pomyślano. — Szpitali prywatnych ledwie kilka liczymy na Podolu; kilka także cukrowni, przy których szczupła garstka lekarzy znajduje stały punkt oparcia i zajęcia, przy dość lichem w ogóle wynagrodzeniu. Innych fabryk, gdzieby byli stale płatni lekarze, nie mamy zgoła; jedyna z takich na Podolu, fabryka narzędzi i machin rolniczych w Borówce (pow. Jampolskim) od 1go września b. r. zwiniętą zostaje.

Cała więc speranda naszych lekarzy w obecnéj chwili — w praktyce prywatnéj i tylko w téj ostatniéj niestety! A któremuż z lekarzy nie wiadomo, co to jest ta praktyka prywatna? Jestże co niestalszego i mniéj pewnego nad to? i na téj podstawie fundować swe powodzenie, spokój i szczęście rodziny, nie jestże to jedno i to samo, co budować zamek na lodzie?... Bo pytam się: jestże u nas sprawiedliwy sąd o lekarzach i na czém się ta opinija o nich zwykle opiera? Na niczem! Ogół sądzi zazwyczaj o lekarzu z wypadków jego czynności przy łóżku chorego; jestże to sąd prawdziwy i słuszny? Któż z nas nie wié tego, jak często pomyślne albo niepomyślne rozwiązanie choroby mało od lekarza zawisło?... Wszystko tu więc oparte na ślepym trafie; często jedno n i c, przypadek jakiś, może lekarza albo potępić w opinii ogółu najniesłuszniéj, lub go znów podnieść w niéj nad zasługę... Jedném słowem, kto szczęśliwszy, właściwiéj mówiąc, kto zręczniejszy i w razie potrzeby nie zawaha się poważną togę doktorską zamienić na zabawny strój arlekina, ten najczęściéj wygrywa... Powiadamy n a j c z ę ś c i é j a nie z a w s z e, gdyż nie chcemy przez to ubliżać tym, którym się uznanie ogółu słusznie dostało.— Lecz wracajmy do rzeczy.

Już w przeszłéj korrespondencyi naszéj do Przeglądu, wykazaliśmy liczebnie, iż lud prosty u nas bez lekarza wybornie obchodzić się umié i że cały zatém kontyngens ufający sztuce lekarskiéj u nas i udający się w razie potrzeby do lekarza po radę, składają: wyższa warstwa społeczeństwa i izraelici.

Co do pierwszéj, to i tu w chwili obecnéj utknąć musimy nie raz o „c i ę ż k i e c z a s y“ z jednéj strony i z drugiéj o niedarowany u ludzi wykształconych popęd do mistycyzmu w medycynie. Dziś z powodu złych czasów szlachcic wtedy dopiero wzywa i radzi się lekarza, kiedy już czuje zbliżającą się swą ostatnią godzinę i kiedy poprzednio wyczerpał już wszystkie znane mu sposoby leczenia Homeopatyą, metodą Raspaila, Morissona i towarzyszów, którzy, niech im tego Bóg nie pamięta, dotychczas nie przestają ludzi dobréj wiary przed czasem zapędzać do grobu.— Szczególnie metoda Hanemana ostatniemi czasy bardzo u nas zaczęła wchodzić w modę. Być zwolennikiem homeopatyi, mieć książkę traktującą o tém i apteczkę homeopatyczną, stało się u nas rzeczą powszechną, rodzajem dobrego tonu; w salonach, zwłaszcza wiejskich, zdarza się nie raz słyszeć zacięte dysputy o pierwszeństwo jednéj metody nad drugą, a znamy nawet takich zagorzałych wyznawców „c u d o w n é j m e t o d y,“ którzy o kilkadziesiąt mil sprowadzają homeopatę i suto go za to wynagradzają. — W jednym z najzamożniejszych domów obywatelskich na Podolu, gdy trzecie z kolei dziecię w czasie ząbkowania dostało drgawek przepono-krtaniowych, (*spasmus phrenicoglotticus*); sześciu nas zebranych na konsyljum uradziło piżmo i asafetydę jako środki powszechnie zalecane w téj chorobie, matka chorego dziecięcia, zawzięta zwolenniczka homeopatyi,

dowiedziawszy się o naszém postanowieniu, przyniosła nam książkę traktującą o homeopatyi i wskazując nań, rzekła: „Panowie uradziliście piżmo, a homeopatya wcale co innego w takich razach dawać nakazuje“... i pomimo naszego oporu, cichaczem zadała dziecięciu homeopatyczną pigułkę. Dziecię umarło. — *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Piąta z kolei lista gości zdrojowych w Krynicy wykazuje, iż od dnia 1 do 15 sierpnia b. r. przybyło tutaj na kuracyą rodzin 126, składających się z 210 osób, z pomiędzy których z krajów c. k. austryackich 95, z zagranicy 31 rodzin.

W ogóle od otwarcia tego roku pory zdrojowéj w Krynicy, bawiło dotychczas rodzin 441, osób 855.

Między przybywającemi o téj porze do Krynicy chorymi, bardzo często napotykamy takich, którzy dla dopełnienia leczenia zdrojowego, przybywają do Krynicy po poprzedniéj kuracyi w Szczawnicy, w Iwoniczu, w Szwoszowicach, w Rabce, w Głębokiem, a nawet w Karlsbadzie, Gleichenbergu lub Cieplicach czeskich rozpoczętéj — Krynica bowiem nietylko do leczeń samoistnych, ale i do tak zwanéj kuracyi następowéj wielokrotnie jest używaną.

Tegoroczna rozsyłka wody Krynickiéj (nie tylko w kraju, ale i po za jego granicami) doszła do liczby 1120 skrzyń, jakiéj dotąd nigdy nie bywało; co już samo przemawiałoby za uznaniem zbawiennych skutków tutejszéj szczawy żelezistéj, któréj sposób napełniania wszelkim wymaganiom umiejętności zupełnie odpowiada.

Ilość kąpieli do téj pory tutaj udzielonych wynosi:

kąpieli waniennych . .	10769
„ nasiadowych . .	2706
„ żelezisto-borowinowych	453
„ natryskowych . .	597
„ dziecięcych . . .	434
Okładów żelezisto-borowinowych	1525

Pomimo udzielanych tutaj bezpłatnie oddawna z łaski Wys. Rządu 600 kąpieli i odpowiedniéj liczby pomieszkań na czas całéj pory zdrojowéj dla ubogich, kuracyi przy tutejszym zdroju potrzebujących — tegoroczni goście kąpielni powzięli myśl wzniesienia szpitala w Krynicy dobrowolnemi ofiarami, a błogosławiony ten zamiar znalazłszy powszechne uznanie, dodaje gorliwości osobom około niego krzątającym się do jak najrychlejszego jego urzeczywistnienia. — Dzięki szlachetnym uczuciom naszych gości kąpielnych, Krynica najpierwsza z pomiędzy zakładów zdrojowych Galicyjskich, posiadać będzie szpital dla ubogich, kuracyi zdrojowéj potrzebujących — w czém inne zakłady kąpielne krajowe, jak: Busk, Ciechocinek, Druskieniki i Solec dawno nas już wyprzedziły.

Pomnik w Szczawnicy na cześć Prof. Dietla.

Jak donoszą do „Czasu“ ze Szczawnicy, wystawiono w tych dniach w témże zdrojowisku pomnik z ciosowego kamienia Prof. Dietlowi z następującym napisem:

Josepho Dietl
Medicinae Doctori
Universitatis literarum Cracoviensis Professori
Viro honores egregie administranti
De medicamentosis aquis patriis restituendis
promerito
hoc monumentum faciendum
locavit Szczawnica
anno MDCCCLXV.

Czy nie lepsza byłaby czysta polszczyzna od barbarzyńskiéj łaciny? nie mąciłby wtedy zadowolenia z uznania lekarskiéj zasługi, żal z powodu nieszczęśliwie dobranych na pomniku wyrazów.

Wiadomość o cholerze nagminnéj.

W Egipcie choroba już całkiem prawie ustała; natomiast sroży się w Konstantynopolu i w Smyrnie, tudzież w innych miastach Azyi mniejszéj. W Ankonie nie przybrawszy groźnych rozmiarów, znacznie zwolniała.

Nekrologia.

Dnia 13 Sierpnia r. b. umarł we Wiedniu, mając lat 47, Dr. Ignacy Semmelweis, Professor położnictwa w k. Uniwersytecie Peszteńskim, znany głównie ze swych poszukiwań w przedmiocie przyczyny gorączki połogowéj, którą upatrywał w zakażeniu miejscowém części rodnych, przez palec badających lekarzy, zanieczyszczony rozkładowemi pierwiastkami organicznemi.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod Redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem DDrów Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom VII. Zeszyt 5. i 6. (maj i czerwiec). Ogólnego zbioru Tom LIII. wyszedł z druku i zawiera:

I. Rozprawy i Pisma własne.

Kryszka. O ciśnieniu atmosferyeznèm ze względu na leczenie wodami mineralnemi.

Malcz. Pogląd na przyczyny, historyą i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka.

Koehler. Pielgrzymki dzieci. Przyczynek do dziejów epidemii chorób umysłowych.

II. Wiadomości zakrajowe.

III. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie oddziałowe. — Posiedzenie ogólne.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

N^er 36. 9 Września. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przypadek sądowo-lekarski

roztrząsany przez

Prof. Dra Karola Gilewskiego

prosektora sądowego.

Kobieta w 9tym miesiącu brzemienności porodziła dziécię nieżywe trzeciego dnia po szamotaniu się z parobkiem, przy którém atoli nie doznała żadnego uderzenia, mianowicie w brzuch, jakkolwiek potargano na niéj spodnicę. Owo szamotanie sprowadziło wielkie znużenie, uczucie gorąca rozchodzącego się po całém ciele i krwotok z nosa. Prócz tego ruchy płodowe ustały od wieczora, kiedy owo zajście się wydarzyło, bólów zaś żadnych nie miała kobieta, któréj zeznania do protokołu podane, w głównych rysach powtarzam. Przez trzy dni dozierała jeszcze jak zwykle domu swego, czwartego dnia okazały się bóle, znaczny krwotok poprzedził poród i takowy zakończył.

Trup dziecięcia stał się przedmiotem oględzin sądowych, matkę zbadali lekarze sądowi w kilka dni po sekcyi dziecięcia. Badanie stwierdziło zjawiska zwykłe u kobiety, odpowiednie 8mu dniowi po porodzie, śladów uszkodzenia nie znalazło żadnych.

Protokół oględzin. — Oględziny zewnętrzne.

Ciało dziecięcia płci żeńskiéj, długości 20 cali, waży 5 funtów, jest dobrze odżywione, skóra na twarzy i na brzuchu plamami pośmiertnemi, cała zaś mazią sérowatą pokryta, około części rodnych i na pośladkach smołką zbrudzona, tamże téż przyskórni miejscowo pozbawiona. Śladów jakiegobądź uszkodzenia mimo powtórnych oględzin ciała nie spostrzeżono.

Główka okrągława, włosami barwy jasnéj, do $^3/_4$ cala długiemi, gęstemi porosła, wymiar jéj prosty wynosi 4 cale, poprzeczny $3^1/_2$ cala, ukośny 5 cali. W otworach jamy ustnéj i nosowéj, jak również w szparach ocznych liczne owady; galki oczne bardzo wiotkie, rogówka zamglona, chrząstki uszne i nosa wiotkie.

Szyja odpowiedniéj długości i grubości, klatka piersiowa po bokach spłaszczona, brzuch miernie wydęty, pępowina 5 cali długa, wiotka, wilgotna, szaro zabarwiona, przy końcu zewnętrznym zeschła, brzeg ostry okazująca, lekko podwiązana.

Oględziny wewnętrzne.

W miękkich powłokach czaszki, w tkance podskórnéj i pod okostną kości bocznych i czołowych w licznych miejscach plamy ciemno-czerwone, od wielkości ziarna prosowego do objętości blisko cala, w których napotkano krew miejscami skrzepłą, miejscami ciekłą. Podobne plamki okazywała błona pokrywająca przednie ciemiączko. Kości czaszki dobrze rozwinięte, mózg należycie w krew zaopatrzony, zbitości zwyczajnéj, w komórkach ślad płynu, sploty żylne ciemno zabarwione. W jamie ust i nosa liczne owady. W krtani i tchawicy nieco gęstawego płynu, gruczoł tarczykowy i grasica (*thymus*) odpowiedniéj wielkości.

W jamie piersiowéj nieco płynu różowego, płuca w tylnych częściach klatki piersiowéj położone pokrywały osierdzie li tylko po bokach. Na powierzchni obu płuc pod opłucną liczne plamy ciemno-czerwone do wielkości soczewicy. Serce około zasady podobnemi jak płuca plamami pokryte.

Wydobyte z klatki piersiowéj wnętrzności i do wody włożone, toną całkiem, również każde narzędzie z osobna, a nawet najmniejsze cząstki płuc.

Płuca barwy cisawo-czerwonéj, wiotkie, zbite, nie trzeszczące, z powierzchni przeciętéj wydobywa się za naciskiem ciemna krew i nieco szarego śluzu.

W sercu ślad krwi, zastawki prawidłowe, otwór jajkowaty wielki.

Wątroba wielka, krwista, w pęcherzu żółciowym mętna żółć, śledziona miękka, w żołądku nieco lipkiego śluzu, w kiszce grubéj wiele smołki, nérki miękkie, męcherz próżny, części płciowe wewnętrzne prawidłowe.

Odbywszy oględziny pośmiertne, zapytać wypadało ze względu na orzeczenie, o co głównie się rozchodzi w danym przypadku i z jakiego powodu stał on się sądowo-lekarskim?

Bez wątpienia obrażenie matki stanowi rdzeń całego śledztwa, a ponieważ, jak podano, w skutek zajścia między matką a parobkiem nastąpił poród dziecięcia nieżywego, stało się ono również przedmiotem badania sądowo-lekarskiego, głównie zaś z tego powodu, by stwierdzić, czy uszkodzenie matki przeszło także na owoc żywota jéj.

Przypuszczając, że uszkodzenie matki przeszło istotnie na płód w jéj łonie zostający, zachodzi pytanie, czy wszystkie szczegóły skupić razem w jedno i ocenić przypadek pod względem karnym, lub téż, czyby nie odpowiadało bardziéj wszelkim wymogom ocenić z osobna uszkodzenie matki i śmierć jéj płodu ze stanowiska sądowo-lekarskiego? *(D. c. n.)*

PRZYCZYNEK
do kazuistyki chorób ucha środkowego,

podał

Dr. J. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Przy takim stanie nie odważyłem się otworzyć ropnia, choć było ku temu wskazanie, a to dla tego, aby śmierci nieuchronnéj nie przypisywano rękoczynowi, i bez ogródki przeto wypowiedziałem moje zdanie.

Kolledze Ordynaryuszowi również zakommunikowałem moje zdanie, lecz onemu się zdawało, że chora nie ma się tak źle, gdyż w chwili wolnéj od napadu bywa zupełnie przytomną, na zapytania należycie odpowiada; nie mogłem wprawdzie temu przeczyć, gdyż ją w napadzie widziałem, lecz tym bardziéj byłem ciekaw, jaki obrót weźmie choroba. Nazajutrz przy spotkaniu opowiada mi kollega, że przez nacięcie wypuścił wielką ilość posoki cuchnącéj i że się stan choréj polepszył, atoli w kilka dni późniéj dowiedziałem się zkądinąd, że chora nazajutrz po nacięciu umarła.

W tym przypadku przedziurawienie błony bębenkowéj (*Myringotomia*) byłaby wskazaną, gdyby się przy oglądaniu pokazało nagromadzenie ropy w bębenku po za błoną bębenkową, czego się domniemywać należy, jeźli błona bębenkowa jest na zewnątrz wypuczona i jeśli widać po za nią złogi żółtawe przed i po za rękojeścią młotka, ktore to złogi zmieniają położenie podczas doświadczenia Walsalwy (zasadzającego się na wydychaniu mocném przy zawartym nosie i ustach).

Często przedziurawienie błony bębenkowéj dobrowolnie następuje i przyczynia się do umiarkowania przypadków chorobowych, chorzy czują po niem znaczną ulgę, albowiem przez otwór powstały ropa ścieka przez przewód słuchowy zewnętrzny.

Przeszłego roku widziałem tuż po sobie cztéry przypadki téj choroby, z których dwa zakończyły się śmiercią, powstała zaś choroba u dwóch po kąpieli wiślanéj, u reszty przyczyna powstania była niewiadoma.

2) Dnia jednego przychodzi do mnie na poradę kupczyk skarżący się na ból dotkliwy jednego ucha, badanie wziernikowe okazuje nieżyt bębenka, badanie cewnikowe przekonywa o drożności trąbki Eustachiego, radziłem mu stósowanie pijawek; gdy jednak choroba się wzmogła, udał się do szpitala, gdzie wśród przypadłości ropniczych w kilka dni umarł.

3) Wkrótce potém zjawił się drugi mężczyzna szukający u mnie pomocy, lecz obawiał się kateteryzowania, gdyż powiedziano mu, że wyżéj przyoczony chory umarł przez dłubanie w uchu za pomocą narzędzi, że zatém nie choroba, lecz stósowanie cewnika było przyczyną śmierci; dla tego w takich razach trzeba być bardzo ostrożnym, zwłaszcza jeśli choroba jest niebezpieczna, bo każden rękoczyn choćby najskuteczniejszy i najbardziéj wskazany, jeśli nie należy do powszechnie używanych i znanych, okrzyczą za powód śmierci, inne zaś lekowanie choćby wcale nie rozumowe, byleby przez przesąd uświęcone, byleby bez narzędzia, nie wywoła żadnéj burzy przeciw lekarzowi, choćby choroba niepomyślnie się skończyła. Dla tego téż lekarz, chociaż przekonany, że działa z należytą rozwagą i po skrupulatném ocenieniu choroby stosuje środek lekarski wskazany, to jednak uwględnić powinien wszystkie okoliczności, aby w razie niepomyślnego ukończenia choroby mógł się usprawiedliwić nie przed szkołą, (gdyż ta nasza wspólna nauczycielka stoi na straży postępu), lecz przed publicznością, która o nas wyrokuje bez poprzedniego wysłuchania.

W tym przypadku prócz zapalenia bębenka i uszczerbku słuchu utworzył się ropień za uchem, który przecięto, chory następnie wyzdrowiał, nie wiadomo mi atoli, czy i w jakim stopniu odzyskał słuch upośledzony.

4) Przypadek wydarzył się u osoby 40letniéj płci męzkiéj dobrze zbudowanéj, która po kąpieli rzecznéj doznała bólu gwałtownego prawéj połowy głowy, ból rozpromieniał się od kości skroniowéj i bocznéj aż ku tyłogłowiu, był wprawdzie ciągły, lecz miewał nasilenia i zwolnienia, ból ciągły był znośny, okresowo zaś pojawiający się był gwałtowny i chorego pozbawiał snu.

Lekarz zawezwany uważał zrazu chorobę za przepuszczającą, nie powiem za zimnicę, lecz może za nerwoból, zalecił morfinę, następnie chininę, wreszcie tę w połączeniu z morfiną, gdy atoli żadna nie nastąpiła ulga, zalecił pijawki, po których rzeczywiście ból nieco się zmniejszył, lecz lekarz wcale nie zwrócił swéj uwagi na niedokładność słuchu.

Przyzwany wysłuchałem opowiadania chorego i po wybadaniu należytém przekonałem się, że główne siedlisko choroby jest w bębenku, albowiem widać wyrostek krótki i rękojeść młotka, błona bębenkowa nie posiada połysku prawidłowego, jest ćma, zaklęśnięta, na górnéj części błony bębenkowéj po nad wyrostkiem krótkim młotka widać dwa złogi wypocinowe białawo-żółtawe, odległość słuchowa dla zegarka wynosi cal jeden, dla mowy zaś dwie stopy.

Zaleciłem powtórnie stósowanie pijawek, wlewanie wody ciepłéj do przewodu słuchowego zewnętrznego kilka razy na dzień, nadto z powodu zatkania środek przeczyszczający, na noc przeciw bezsenności, dla poskromienia bólu, jednę ósmą część ziarna morfiny, a wrazie potrzeby taką samą dawkę powtórnie brać zaleciłem.

Atoli pojawy chorobowe nie zmniejszyły się, owszem ból kolejny wracał i był bardzo dokuczliwy, badanie za pomocą wziernika usznego bolesne, lecz widać było wypuczenie znaczne błony bębenkowéj, a po za nią wypociny żółtawe; przedstawiłem przeto choremu potrzebę nakłucia błony bębenkowéj, celem ułatwienia odpływu wydzieliny nagromadzonéj w bębenku, czemu się jednak chory stanowczo opierał, atoli po dwóch dniach nastąpiło dobrowolne przedziurawienie z wielką dla chorego ulgą, krom tego powstało zapalenie skóry, tkanki podskórnéj a nawet i okostnéj nad i po za małżowiną uszną, okolica przerzeczona przy dotknięciu bolesna; pijawki, okłady z wody letniéj stósowano, w dni kilka chełbotanie już można było wyśledzić, dla tego znów choremu wspomniałem, że będzie trzeba naciąć miejsce bolesne, lecz od tego czasu znikł jak kamfora, wiem wprawdzie, że mu później zrobiono nacięcie, wiem, że żyje i jest zdrów, ale czy słuch się poprawił nie jest mi wiadomo.

5) Przed trzema laty widziałem u mężczyzny dwudziestokilkoletniego przypadek cierpienia ucha, który nie tak pomyślnie się zakończył, jak wyżej opisane wypadki, gdyż chory po kilkomiesięcznej chorobie z niej umarł. Co o nim wiem, w krótkości podam.

Wychodzącemu z mieszkania chorego, do którego mnie zawezwano, zastępuje mi drogę kobieta z prośbą, bym odwiedził chorego w pobliżu zamieszkałego, co gdy uczyniłem, spostrzegłem mężczyznę skarżącego się na ból mierny ucha, na ciągły szum i uszczerbek słuchu, dorozumiawszy się, że cierpi na ucho, radziłem mu, by do mnie do mieszkania przyszedł, celem dokładniejszego wybadania, czego jednak nie uczynił mimo danéj obietnicy.

Już dawno zapomniałem był o tém zdarzeniu, (gdyż kilka już upłynęło miesięcy od owego czasu), a tu wzywają mnie jednego dnia do tego samego chorego i opowiadają mi, że od tego czasu jakem go pierwszy raz widział, cierpi ciągle na ucho, że mu stósowano pijawki, które mu ulgę sprawiły, że wkrótce po tém powstało zapalenie skóry i tkanki podskórnéj za uchem, następnie ropienie, że w końcu nacięto i wypuszczono ropę, obecnie (to jest wtedy, kiedy go po raz drugi widziałem) są tylko ślady byłego ropnia, rana prawie zabliźniona, istnieje tylko otworek, z którego przy uciskaniu sączy się kilka kropel ropy dobrego gatunku, badanie za pomocą zgłębnika stwierdza, że kość nie jest ogołoconą, zgłębnik nie dochodzi do kości, że w ogóle wszystkie pojawy zapalenia już ustąpiły, lecz chory cierpi na niestrawność, przelotną gorączkę i na ból połowy głowy.

Jeden z lekarzy uważa chorobę za zimnicę i radzi chininę, drugi podejrzywa pruchnienie kości i zapisuje jodek potassu, ponieważ nie miałem przy sobie narzędzi do badania ucha, radziłem przeto po raz drugi choremu, aby do mnie przyszedł, co téż uczynić przyobiecał, lecz podobno tego samego dnia tak mocno zachorował, że do mnie nawet przyjechać już nie mógł; od téj chwili pogorszenie tak prędko się wzmagało, napady dreszczu kilka razy dziennie przychodziły, wystąpiła żółtaczka, wymioty, drgawki, majaczenia, nieprzytomność, śpiączka i t. d. że w kilka dni śmierć nastąpiła. *(D. c. n.)*

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

30.

Odjęcie przedbarku w skutek rany ciętéj u dziewczynki ze wsi 5 lat liczącéj, ciałotworu wątłego.

Osłabienie wielkie z powodu znacznego ubytku krwi. Usposobienie przed operacyą prostoduszne. Oddech obojczykowy, 48 na minutę, tętno 168. Z początku odwracała się z płaczem od chloroformu; po 6 minutach zacząwszy zasypiać, nie stawiała już odtąd żadnego oporu. Tętno 140, oddech 42. W pięć minut późniéj zdawała się być odurzoną, gdyż na dość silne ukłucie szpilką bynajmniéj nie oddziaływała. Tętno 136, oddech 38. Na pierwsze cięcie obudziła się z krzykiem, ale wdychając śród tego głęboko, wkrótce tak usnęła, iż odtąd do końca operacyi zupełnie była spokojną.

Stan jéj odurzenia był trochę niepokojący. Tętno spadło do 88; ruchy oddechowe zaledwo spostrzegać się dawały. Jednakże pogłaskana w skronie lodem, otworzyła oczęta natychmiast, ale tylko, by je niebawem zamknąć napowrót. Tętno 136, oddech 38 na minutę. Operacya trwała 30 minut; znieczulanie 16; odurzenie przeszło dwie godziny. Chloroformu zużyto drachmę. Co do czucia, nie można się było nic stanowczego dowiedzieć.

31.

Badanie kamienia w męcherzu u dziewczynki półtrzecia roku mającéj, ciałotworu silnego.

Usposobienie przed operacyą bardzo żywe i niespokojne. Oddech obojczykowy, 50 na minutę, tętno 170. Z początku oddychała bardzo niespokojnie, po pięciu minutach zaczęła zasypiać. Tętno spadło do 154, oddech zawsze jeszcze ten sam przyśpieszony. Zasypiając przewracała ciągle główkę z jednéj strony na drugą. Po 6ciu minutach

uspokoiła się tak, iż się zdawało, jakoby zupełnie była odurzoną. Tętno spadło do 100, oddech do 32, cokolwiek chrapliwy. Jednakże założenie cewnika do pęcherza obudziło ją natychmiast. Po trzech minutach usnęła napowrót, by się dopiéro po dwóch obudzić godzinach. Tętno podniosło się do 130. Badanie trwało trzy minuty; znieczulanie 12; chloroformu zużyto półtora skrupułu.

32.

Wyłuszczenie tłuszczaka ogromnéj wielkości u dziewczynki starozakonnéj, 3 lata mającéj, ciałotworu średniego.

Usposobienie przed operacyą wrzaskliwe. Oddech obojczykowy; tętno 146. Po 4 minutach zaczęła zasypiać. Tętno spadło do 126. Ponieważ chora ciągle się krztusiła, jakkolwiek w znacznem oddaleniu trzymałem przyrząd z chloroformem, nie mogłem jéj więc uśpić należycie. Dla tego też częściowo tylko odurzona, oddziaływała na operacyą, ale tylko umiarkowanemi ruchami: dopiero przy zeszywaniu rany zaczęła krzyczeć gwałtownie, śród czego przebudzona nie usnęła aż po zupełném zaopatrzeniu rany. Tętno, które było spadło do 108, podniosło się teraz do 130, oddech stał się prawidłowym. Operacya trwała 36 minut, znieczulanie 9; odurzenie przeszło dwie godziny. Chloroformu zużyto półtora skrupułu.

33.

Wyłuszczenie jądra mięsakowato - wyrodzonego u nauczyciela wiejskiego, 61 lat mającego, wątłéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą trochę bojaźliwe. Oddech obojczykowo-przeponowy, 26 na minutę, tętno 96. Po 10ciu minutach zaczął usypiać. Tętno podniosło się do 104, oddech przyśpieszył się do 30. Zważając na wiek i znaczną rozedmę płucową chorego, znieczulałem go o tyle, ile potrzeba było, by go przynajmniéj podczas operacyi utrzymać w częściowém odurzeniu. W trzy minuty póżniéj tętno spadło do 64, oddech do 18. Chory będąc na pół przytomnym oddziaływał na operacyą, ale bardzo słabo. Operacya trwała minut 12, chloroformowanie 13; chloroformu zużyto dwie drachmy. Chory czuł ale bardzo mierne bóle.

(*D. n.*)

KORRESPONDENCYA.

O CZERWONCE NAGMINNÉJ

Dra Serkowskiego.

Z Podgórza 26. Sierpnia 1865.

Jako skromny przyczynek do tegorocznéj statystyki lekarskiéj w kraju naszym podaję wiadomość o nagminnie panującéj obecnie w okolicach naszych czerwonce. Przeszło od miesiąca uważałem szerzenie się jéj w Podgórzu, szczególniéj pomiędzy dziećmi od najmłodszego wieku do lat 4 lub 6. Z osesków i niemowląt jednorocznych trudnoby było w tym czasie znaleść dziecię, któreby nie miało mniéj więcéj silnéj biegunki, niezbyt jednakże złośliwéj. Poczynała się ona w największéj liczbie wypadków od niestrawności, gorączki miernéj i niespokoju przez kilka dni trwającego, bólu i kulistego wydęcia - sprężysto napiętego brzuszka, poczem następowały stolce z początku obfite, obrzednie, żółto - zielonawo zabarwione, póżniéj coraz płynniejsze i częściéj się powtarzające, wodniste z domięszaniem znacznéj ilości strzępiastych wydzielin i odpadków błony śluzowéj. Parcie dokuczliwe trapiło przytém dzieci ustawicznie; niekiedy stolce płynne nagle wydalane bywały jakby ze strzykawki.

W stosunkowo dość rzadkich i zwykle zaniedbanych przypadkach przeobrażał się ten nieżyt kiszek w rozległe owrzodzenia i prawdziwą czerwonkę. Wśród licznych wtedy i krwawych stolców dziecko szybko niszczało i wpadało w otrętwienie, śpiączkę, czemu albo uległo, albo z czego ocucając się powoli tylko przychodziło do siebie. W wypadkach wyzdrowienia stolce przez długi czas utrzymywały się wodniste, białe lub zielonawe z osadem strzępkowatym i nader cuchnące.

Leczenie przypadowe wywierało dość pomyślny wpływ na przebieg choroby, gdyż biegunka zazwyczaj łagodniała, stolce stawały się gęstsze, żółciejsze i rzadsze, jeśli malec obok dyetetycznego zachowania i popijania odwarem korzeni storczykowych (*decoctum salep*), używał przetworów makowca z proszkiem gumy arabskiéj (*pulvis gummosus*) w ilości $1/_{12}$ do $1/_4$ ziarna 3 do 6 razy na dobę, stósownie do wieku i gwałtowności przypadów.

U osób starszych biegunki rzadziéj się wydarzały, a czerwonka o ile mi wiadomo w kilku wypadkach nader groźnie występująca szczęśliwie się ukończyła.

Mniéj więcéj w podobny sposób pojawiła się biegunka, jednakże daleko częściéj w czerwonkę się potęgując we wsiach okolicznych: Świątnikach, Sieprawiu, Zawadzie, Wróblowicach, Ochojnie, a jak słychać w okolicach podkarpackich szeroko rozciągnęła swe panowanie. Do pierwszych trzech wsi wysłani zostali z ramienia rządu lekarze w celu niesienia pomocy chorym i zbada-

nia bliżéj panującéj epidemii, odwiedziny swe co tydzień powtarzać mający. Nieco bliżéj znane mi są szczegóły statystyczne ze Świątnik, więc o nich pokrótce napomknę.

W Swiątnikach zachorowało od dnia 8 do 24 Sierpnia b. r. ogółem chorych 99. Z pomiędzy tych do 2go roku życia wyłącznie zachorowało dzieci 38; od 3—5 osób 19; od 6—15 20; od r. 16 powyżéj 22.

Na pierwsze więc 5 lat dziecięcych daleko więcéj przypada wypadków chorobowych niż na resztę lat późniejszego wieku razem wziętych.

Płeć nie okazuje żadnéj różnicy. Pod względem stanu i zamożności powiedzieć można, że głównie choroba szerzy się pomiędzy najuboższą klasą ludności, skazaną na wyłączne karmienie siebie i dzieci suchym chlebem i ziemniakami. Jednakże i zamożniejsi, dobrze się odżywiający niezupełnie są oszczędzani. Bagnisk mogących powietrze wyziewami zarażać w téj okolicy nie masz; woda do picia używana powiększéj części jest miękką, mało części składowych stałych zawierającą.

Od 16. Lipca b. r. dotychczas umarło w Swiątnikach na czerwonkę pięcioro dzieci. Dziwném było powikłanie aż w 3 wypadkach się wydarzające, w których po przebyciu czerwonki pojawiał się gościec stawowy ostry bez wyraźnéj wady sercowéj. W 4 wypadku zapalenie stawu kolanowego już od dawniejszego czasu trwało.

Leczenie zasadzało się na zaleceniu ścisłéj dyety, przyparkow z lnianego siemienia w razach znacznego bólu brzucha, na podawaniu odwaru korzeni storczykowych za napój i proszków Dowera do wewnętrznego użycia ($1\frac{1}{2}$—$\frac{1}{2}$ *gr. pro dosi*).

Nie można tu milczeniem pominąć niedbalstwa o własne zdrowie ze strony ludu naszego, który pominąwszy, że z potrzeby nader niestósownie się żywi, jeszcze i bez potrzeby najmniejszéj czystości w pomieszkaniach i bieliźnie nie przestrzega, ale nadto z wygórowaną czerwonką w polu pracuje, a lekarstwa nawet bezpłatnie podawanego unika lub je tylko z wielką nieufnością przyjmuje.

Jeszcze bardziéj uderzyło mię w Sieprawiu hołdowanie naszego ludu niejako tureckiemu fatalizmowi zawsze na nieodmienność losu i zrządzenie opatrzności się spuszczającego. W wiosce téj w przeciągu kilku dni 5 osób umarło, wiele chorowało, przecież do lékarza tamże wysłanego zaledwie 5ciu chorych szukających pomocy się zgłosiło.

KORRESPONDENCYA Z PODOLA

Dra Łążyńskiego.

Z Uszyckiego powiatu na Podolu.

(Ciąg dalszy.)

Tak więc homeopatya u nas gwałtem napiera się prawa obywatelstwa, którego jéj słusznie odmawiają. — Łatwy to sposób kuracyi, a więc ponętny dla wielu, zwłaszcza „pod ciężkie czasy,“ i nie jednemu się zdaje, że lada pigułką i chorobę zażegnać i bez lekarza się obejść potrafi. Nie wnikając więc głębiéj, z wiarą i ufnością przystępuje do punktualnego wykonywania przepisów w „małéj książeczce“ zawartych; a chociaż po dniach kilku lub kilkunastu takiéj kuracyi widzi się w konieczności wezwania pomocy lekarza, to go wzywa nareszcie, lecz często za późno, kiedy już nic poradzić nie można; w takich razach zazwyczaj, na wypadek niepomyślnego końca choroby, całą winę zwalają na lekarza, a nie na początkowe na sobie doświadczenia i własne niedbalstwo. — Smutne to, ale jakże prawdziwe i jak często zdarza się u nas, zwłaszcza w praktyce wiejskiéj! I dziwićże się doprawdy, że lud ciemny i prosty, nie mający wyobrażenia o niczem, ślepo wierzy swoim znachorom i babom, którzy go leczą zamawianiem i okurzaniem ziołami, jeżeli w klassie wyższéj społeczeństwa, mającéj pretensyą nazywać się klassą cywilizowaną, ciągle spotykamy ludzi z niepojętą łatwowiernością chwytających się tylekroć potępianéj szarlataneryi i stosujących się do najdrobniejszych jéj przepisów ze ścisłością godną lepszéj sprawy. — Co homeopatyi i wszystkim uniwersalnym panaceom zapewnia taką wziętość i powodzenie u ogółu? To właśnie co jest w nich najnienaturalniejszego — ich uniwersalność i pewnego rodzaju tajemniczość do nich przywiązana.. Ogół tak łatwo wierzy w to czego pojąć nie może, co wychodzi ze zwykłego porządku rzeczy i przemawia do jego wyobraźni! Z naszych okolic n. p. rok rocznie pewien procent chorych udaje się po radę o kilkanaście mil ztąd do Potapenka, mającego sławę wybornego lekarza w naszych prowincyach.

A któż to jest ten Potapenko? spytacie. Jest to chłop Ukraiński, który będąc niegdyś felczerem przy doktorze Franku, jak powiadają, nabrał tam pewnéj wprawy w leczeniu chorób i wróciwszy do domu, rozpoczął praktykę na własną rękę, z wyborném powodzeniem — dla swojéj kieszeni! Że u nas, jak powiedziałem, wszystko niezwykłe i bezczelność wszelka popłaca, więc też sława lekarza w siermiędze prędko rozniosła się po okolicy, poczęto tłumnie zjeżdżać się do niego z najodleglejszych stron i dziś Potapenko w przekonaniu wielu stoi na takiéj wyżynie, jakiéj mu z pewnością pozazdrościć mogą ludzie gruntownéj nauki i długoletniéj pracy. Zdarzało nam się parę razy czytać recepty tego koryfeusza — mój Boże! cóż to za dziwna mieszanina najsprzeczniejszych w swém działaniu środków! nie wiem, o ile one odpowiadały niemocy, przeciwko któréj były zalecone, gdyż tego pomimo najusilniejszych starań sprawdzić nie mogłem; najmocniéj jestem przekonany, iż żaden sumienny aptekarz nie wydałby na tę receptę lekarstwa, dla czego Potapenko ma swoję uprzywilejowaną lekownią, dokąd pacyentów odsyła.

Takich lekarzy „z natchnienia“ na pięknem

Podolu naszém jest co niemiara, nie mówiąc już o znachorach i babach, których w każdéj wsi znajdziecie, nadto wyłączny przywiléj leczenia piastuje u nas w swém łonie stan duchowny greckiego obrządku, mianowicie popadye, u których to znajomość sztuki lekarskiéj dziedzicznie przechodzi po kądzieli z matki na córkę i t. d. I tak n. p. w miasteczku, gdzie mieszkam jest popadya, lekarka głośnéj sławy i mająca dość liczną swą klientelę, co wszystko odziedziczyła w spuściźnie po matce swéj, żonie proboszcza ze wsi Huminiec pod Kamieńcem. — Lud prosty (co byłoby najwłaściwszém) nie udaje się do niéj wcale, gdyż ta pani zbyt drogo się ceni i ubogi wieśniak nie jest w stanie ją wynagrodzić. Stała cena u niéj jest od 20 — 40 rubli sr. na miesiąc! Kuracya ta więc jest wyłącznym przywilejem ludzi wyższego stanu, a przynajmniéj możniejszych tylko. Chorych utrzymuje i męczy (bo innego wyrazu na to nie mam) w swoim własnym domu zalewając własnego wyrobu lekami. Zasadą jéj kuracyi jest, o ile mi wiadomo, metoda napotna (*method. med. diaphoret.*) w połączeniu z dyetą głodową. Używa jéj bez względu na chorobę i stan chorego u wszystkich swoich pacyentów bez wyjątku.

Dość powiedzieć, że nawet kamienie męchęrza kusi się wyprowadzać za pomocą swojéj metody, jak tego świeżuteńki mieliśmy przykład na jednym chorym dotkniętym tą niemocą, a będącym u niéj na kuracyi, który od zbytniego przeziewu dostał tak silnéj potówki (*sudamina*), że aż naszéj wezwał pomocy i nie mało mię to kosztowało pracy, nim go namówiłem do operacyi i do zaniechania dotychczasowego sposobu leczenia.

Takie mniéj więcéj są zwykłe następstwa téj kuracyi i chory po kilku tygodniach lub miesiącach istnych katuszy wychodzi z téj łaźni najczęściéj w gorszym daleko stanie, niż był do rozpoczęcia leczenia, bo wycieńczony na siłach i kieszeni, poniosłszy wydatek, z którym mógłby połowę Europy objechać i najsławniejszych lekarzy się zaradzić. Cóż powiecie jednakże? Zręczna lekarka tak umie podejść swoich klientów i obietnicami prędkiego uleczenia pozyskać dla siebie ich zaufanie, iż pomimo widocznie niekorzystnych wypadków jéj leczenia, bywają przykłady, iż chorzy zostają u niéj po roku i dłużéj, póki aż śmierć nie oswobodzi ich z rąk téj oprawczyni.

Przyznaję się, zastanawiałem się nie raz nad tém, co zniewala ludzi, często bardzo nie bez pewnego nawet wykształcenia i zdrowego rozsądku, do podobnego rodzaju samobójstwa? Chęć pozbycia się długiéj i męczącéj choroby, czy brak odwagi powiedzenia sobie, że się jest nie do uleczenia? Należy przypuścić jedno i drugie, co zresztą stwierdzają i chorzy sami, tłumacząc się zazwyczaj tém, że wyczerpawszy już rady wszystkich lekarzy bezskutecznie, postanowili chwycić się téj ostatniéj deski zbawienia, która im nadzieję ratunku obiecuje. —

Zapewne, byłoby to bardzo naturalném nawet, gdybyśmy w tém leczeniu całém dojrzeć mogli jakąkolwiek by najmniéjszą racyonalną podstawę: lecz że mu na niéj najkompletniéj zbywa, pochopność więc do pokątnego leczenia u ludzi wyższego towarzystwa, skłonni jesteśmy uważać za gatunek umysłowéj choroby, któréj właściwego nazwiska nie nadano dotychczas w psychiatryi.

Już w klassie izraelitów spostrzegamy większą pod tym względem roztropność i pewną krytykę w wyborze doktora i sposobu leczenia. Żyd lubi się kurować, ale się nie powierzy lada komu na oślep, bo ceni swój grosz przedewszystkiem, a potém swe zdrowie. W ostatecznym razie posyła do arcyrabina zasięgnąć zdania, do kogo mu się udać należy? i trzeba przyznać, ten mu zawsze poradzi rozsądnie i dobrze. Żydzi więc, w chwili obecnéj przynajmniéj, stanowią główną podstawę praktyki lekarskiéj u nas, tu się koncentruje wszelka nasza działalność, już to dla tego, że klassy téj jak gdyby przeznaczeniem było być gniazdem wszelkiego rodzaju chorób, już też, że żydzi będąc z natury trwożliwi i z przepisów religijnych troskliwi o swe zdrowie, przy lada cierpieniu zaraz się do doktora udają, już téż dla tego jeszcze, że klassa ta jest dziś może najzamożniejszą w kraju.... Żyd wprawdzie licho wynagradza lekarza, ale się bez niego obejść nie może i w ostatecznym razie odda wszystko, żeby go mieć koniecznie. Ztąd téż żydzi w przekonaniu swém wysoko cenią lekarzy, zwłaszcza tych, którzy potrafili sobie pozyskać ich zaufanie. W większym mieście żyd gotów drożéj za lokal zapłacić, byle mieć w pobliżu doktora lub mieszkać w jednym z nim domu; w miasteczkach mniejszych kahał ma sobie za szczęście i rodzaj błogosławieństwa bożego mieć swego lekarza i aptékę. Z tém wszystkiem jednakże stosunek praktykującego lekarza do klassy izraelitów nie jest tak łatwy jakby się zdawało. Żydzi nadzwyczaj są wymagający i często żądają od lékarza rzeczy całkiem niepodobnych. Wymagają oni np. nieraz, żeby pierwsze zadane lekarstwo odrazu, jak to mówią, postawiło chorego na nogi; w przeciwnym razie łatwo się zrażają, tracą ufność w lek i lekarza i niekorzystnego o tym ostatnim nabierają wyobrażenia. Wieleż to nieraz potrzeba cierpliwości, wytrwania i pracy, by i nieświadomych przekonać i koniecznego zaufania nie stracić! w takich razach nierzadko walka tém bywa trudniejszą, że się ma do pokonania nietylko niemoc samą, często opierającą się wszelkiemu leczeniu, lecz nadto trzech wrogów zarazem, a temi są: najprzód cyrulik, naturalny nieprzyjaciel lekarza, któremu rad buty uszyje przy każdéj zdarzonéj zręczności, (a trzeba wiedzieć, iż żydzi u nas wierzą im do pewnego stopnia), powtóre najgorsze warunki higieniczne, śród których postawiony jest każdy prawie Izraelita, i trzecie, fanatyczne trzymanie się przepisów religijnych często zdrowiu bardzo nieprzyjaznych i paraliżujących najszczersze usiłowania lekarza i zbawienny wpływ sztuki lekarskiéj. (*D. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Nowo mianowany referent lekarski w c. k. Ministerstwie Stanu.

Postanowieniem najwyższém z dnia 20go t. m. radzcę ministeryalnego Wella przy uznaniu wiernéj jego i pożytecznéj służby przeniesiono na spoczynek stały, w miejsce zaś jego zamianowano radzcę namiestniczego i protomedyka krajowego Dra Löschnera z Pragi radzcą ministeryalnym i referentem lekarskim w Ministerstwie Stanu.

Obchód inauguracyi pomnika na cześć Prof. Dietla w Szczawnicy.

Właściciel Szczawnicy Wny Szalaj zawiadamiając nas o obchodzie uroczystym inauguracyi pomnika na cześć Prof. Dietla, odbytym w przerzeczonėm zdrojowisku w obec licznie zgromadzonéj publiczności dnia 29go z. m. przesłał zarazem w ozdobnym druku, mającym na czele jeden z widoków Szczawnickich, gdzie obok tryszczącéj w górę wody wznosi się na trzech kamiennych stopniach, otoczonych na około słupkami łańcuchowemi poważny pomnik w kształcie małego obelisku — wiersz następujący na cześć Profesora Dietla skreślony natchnionėm piórem jednego z najulubieńszych poetów naszych Józefa Szujskiego:

Czcigodny Mężu, z iluż na Twém czole
Zasług laur chwały złożyć nam wypada?
Oto ojczystych nauk żyzne pole,
Kłosy Wszechnicy Rektorowi składa:
Oto — Obrońcy swemu — ojców mowa,
Najżywsze niesie w dank wdzięczności słowa.
Oto kraj cały klęskami zgnębiony,
Tęskny za śpiących sił swoich rozwojem,
Obywatelski wieniec spleciony,
Na czole Posła kładzie, czole Twojém;
Coś był rzecznikiem uciskom téj Ziemi
I bronił spraw jéj pomiędzy obcemi.
Dziś podkarpackie, życiodajne szczawy,
Szmerem Cię swoim wielbią uroczystym,
Tyś z zapomnienia podniósł je do sławy,
Tyś zdrowia w kraju rozkazał ojczystym
Rozwałęsanym odszukiwać dziatkom,
Jednę nić więcéj związał z Ziemią-Matką!
Cześć Ci! urocza głosi gór kraina,
Skały i hale, krynice i lasy —
Z dumą spoziera na swojego Syna
Ojczysta Ziemia, Bożéj pełna krasy
Cześć Ci! współbracia wołają, rodacy —
Mężu nauki, wytrwania i pracy!

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Sierpniu r. b.

Pozostało z końcem Lipca b. r. chorych	m. 17	k. 14	razem 31
Przybyło w ciągu Sierpnia	„ 15	„ 15	„ 30
Leczono więc ogółem	„ 32	„ 29	„ 61
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 9	„ 10	„ 19
zmarło	„ 3	„ 2	„ 5
Pozostało z końcem Sierpnia chorych .	„ 20	„ 17	„ 37
Razem jak wyżéj . . .	„ 32	„ 29	„ 61

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 16go do 18go = 38; najniższa dnia 1go = 31; średnia przeciętna = $35^{7}/_{31}$, a po potrąceniu więźniów za długi = $33^{17}/_{31}$.

Z chorób ostrych miał przewagę liczebną nieżyt dróg pokarmowych, głównie jelit pod postacią biegunki, również gęsto pojawiał się nieżyt oskrzelowy. Pojedyńczo nawijały się: durzyca brzuszna u kielnera 17letniego w połączeniu z naciekiem zapalnym dolnego zrazu, płuca lewego, z zakończeniem śmiertelném w 6tym tygodniu choroby, skutkiem wycieńczenia ogólnego; zapalenie ograniczone otrzewny jelita grubego *(Pericolitis)* skutkiem zatkania kałowego u piekarza 40letniego i przepuklina uwięzgła pachwinowa strony lewéj u dzierżawcy z Chrzanowa, liczącego lat 40, u którego w 48 godzin po uwięzgnieniu, gdy przybył do zakładu celem poddania się operacyi udało się odprowadzenie bez cięcia, po użyciu maści szaréj z wyciągiem lulkowym i kąpielach.

Skaleczenia wydarzyły się trzy przypadki: złamanie kości przedbarku lewego u niewiasty 60letniéj skutkiem spadnięcia ze schodów; z téjże przyczyny stłuczenie odnóg górnych i dolnych u bakałarza mającego wieku lat 65 i rana darta na czole z przejechania u woźnicy 70letniego.

Z chorób przewłocznych zmniejszyła się nieco liczba gruźlić płucnych. Z temże cierpieniem przybyło świeżo dwoje: szczeciarz 40letni, u którego siedliskiem nacieku był szczyt płuca prawego, a towarzyszył świeższy nieżyt oskrzelowy i 9letnia córka krawca, okazująca taką samą siedzibę nacieku gruźliczego a prócz tego ostre pryszcze jamy ustowéj *(Stomatitis aphthosa.)*

Dwoje także przyjęto z wadami sercowemi: wyrobnika mającego lat 47 z niedomykalną zastawką sercową dwukończystą i jéj następstwami, pomiędzy któremi było i ostre zapalenie podudzia lewego z zapaleniem okostni i pruchnieniem kości, tudzież córkę parasolnika 15letnią z takąż samą wadą sercową, do któréj przyłączyła się zgorzel odnogi dolnéj; chorą przywieziono konającą prawie do zakładu.

Zmarli: wzmiankowany wyżéj kielner 17letni z durzycy; staruszka 66letnia z gruźlicy płucnéj; pietnastoletnia córka parasolnika wymieniona powyżéj z wady sercowéj i zgorzeli nóg; wyrobnik 37 lat mający z obrzęku rakowatego zajmującego lewą połowę jamy brzusznéj a z kości miednicowéj wyrastającego; nakoniec kucharka 45letnia przybyła konając z raka wątroby i następstw jego.

Professor Sławikowski wydobył ściemniałą soczewkę oka lewego wyrobnikowi mającemu lat 70 wieku za pomocą cięcia płatowo-rogówkowego dolnego i przywrócił choremu wzrok utracony.

N^er 37. 16 Września. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przypadek sądowo-lekarski

roztrząsany przez
Prof. Dra Karola Gilewskiego
prosektora sądowego,

(Ciąg dalszy.)

Lekarz sądowy powoduje się w czynnościach swoich nauką lekarską i ustawami prawa karnego, odnoszącemi się do obrażeń cielesnych. Co do oceniania uszkodzeń, wiadomo dostatecznie każdemu w sztuce lekarskiéj biegłemu, że ustawy prawa karnego pod tym względem dla lekarza nie mniéj są obowiązującemi, jak dla sędziego, ponieważ oznaczać stopnie uszkodzeń nie wskazuje nauka lekarska, lecz przepisuje prawo karne. Dla tego téż zastósowanie wszelkich szczegółów danego przypadku do postanowień prawa karnego głównie cechuje biegłość lekarza sądowego.

Z tego stanowiska się zapatrując, pytamy, jak sobie postąpić w naszym przypadku ze względu na wyszczególnione dwa rodzaje postępowania?

Jestem zdania, że najwłaściwiéj będzie, jeśli wprzód podzielimy całą rzecz na dwie części i każdą z osobna ocenimy, staje się bowiem pogląd o wiele łatwiejszy, orzekanie o wiele dokładniejsze, zważywszy, że orzekać wypada o uszkodzeniu matki i śmierci płodu.

Rozpocznijmy od dziecięcia.

Oględziny łącznie ze wszystkiemi szczegółami przez matkę do protokółu podanemi, pozwalają nam czynić wnioski niewątpliwe. Wykazać bowiem można, że poród i śmierć płodu w przyczynowym są związku ze szamotaniem się matki z parobkiem.

Jak więc orzekać w tym względzie? Śmierć płodu, **która wynikła z uszkodzenia matki.** Jakiegoż to rodzaju uszkodzenie według prawa karnego? W ustawach nie ma żadnéj **skazówki:** jak orzekać o takim przypadku. Wszelkie uwagi nad tym przedmiotem stają się odtąd prawniczemi, rozbierać pytanie z tego stanowiska nie jest już rzeczą lekarza sądowego, który swoje zrobił, jeżeli wykazał związek między czynem a skutkiem tegoż. Czynność lekarza sądowego widzę w takim razie załatwioną, będzie zatém zadaniem sędziego rozbierać rzecz tak, jak tego umiejętność prawnicza i przepisy wymagają. Pod jednym tylko warunkiem czynność lekarza nie byłaby jeszcze ukończoną, a to wtedy, jeśliby

w szamotaniu i we wszystkich okolicznościach odnoszących się do niego upatrzyć mógł nader ukryty zamiar sprowadzenia przedwczesnego porodu lub spędzenia płodu. Stwierdziwszy w takim razie zapatrywanie swoje jak najdokładniéj, wytknąłby na ten czas sędziemu drogę do ocenienia przypadku śledzonego.

W naszym przypadku nie podobna dopatrzeć się jakiéjbądź okoliczności wskazującéj zamiar sprowadzenia przedwczesnego porodu, dla tego ze strony lekarskiéj podane być może jedynie zdarzenie tego porodu i śmierci płodu, jako skutek uszkodzenia matki, ocenienie zaś zdarzenia tegoż pod wzgędem karnym wyłącznem pozostać musi zadaniem sędziego.

Zobaczmy, jaką opinią dać można o stanie matki? Zbadano jéj stan ósmego dnia po porodzie, takowy nie różnił się natenczas niczém od stanu kobiety po porodzie prawidłowym.

W okresie tak wczesnym po porodzie gwałtownie sprowadzonym nie podobna orzekać o stopniu uszkodzenia, albowiem nie ma żadnego pewnego punktu oparcia. Już teraz nazwać go ciężkiem nie ma powodu, powiedzieć, iż jest lekkie obrażenie? Łatwoby dalszy przebieg połogu mógł kłam zadać takowemu twierdzeniu, albowiem poród gwałtownie przyśpieszony o wiele łatwiéj niepomyślne po sobie pociągnąć może następstwa, niżeli zwyczajny; widziałby się lekarz potém w przykrém położeniu cofnięcia pierwotnego zdania, coby świadczyło, że nie zastanawiał się należycie nad wszelkiemi możliwemi następstwami. Takie postępowanie nie obudza bynajmniéj zaufania do sztuki lekarza sądowego, który wydawszy wyrok stanowczy przed upływem dni dwudziestu, w obronie swojéj odwołać się nawet nie może do usterków w ustawodawstwie oznaczającém stopnie cielesnych uszkodzeń.

Ponieważ więc rozbiór tak śmierci płodu jak i uszkodzenia matki ze stanowiska sądowo-lekarskiego poprowadziło do tak niezgodnych ze sobą wypadków, słusznie przeto powiedzieć można, iż zupełnie usprawiedliwiony jest podział rzeczy na dwie części i orzekanie o każdéj z osobna. Inaczéjby się rzecz miała, gdyby w prawie karném znachodził się ustęp téj osnowy, iż każdy przypadek, w którymby w skutek uszkodzenia matki nastąpiło poronienie lub poród przedwczesny, uważany być musi, jako ciężkie cielesne uszkodzenie matki, bez względu na następstwa dalsze porodu przedwczesnego u matki; albo że każdy taki przypadek li tylko wtedy uważanym będzie jako lekkie uszkodzenie, jeśli u matki nie okażą się przykre następstwa porodu przedwczesnego.

Przy tak szczegółowo opiewającéj ustawie byłoby zadaniem lekarza nierównie łatwiejsze, orzeczenie tém dokładniejsze. Lekarz nie widziałby potrzeby rozwodzenia się széroko nad przypadkiem, czego bynajmniéj nie pragnie sędzia, któremu wyłącznie idzie tylko o wykazanie związku przyczynowego między uczynkiem i następstwem, ostatecznie o kwalifikacyą uszkodzenia pod względem karnym. Pomijać zaś tego nigdy nie powinien, jeśli mu nie podobna umieścić przypadku w jednéj z kategoryi uszkodzeń cielesnych, albowiem li tylko wtedy przekona sędziego, iż orzeczenie dla braku téj lub owéj okoliczności stać się musiało niezupełném.

Powracając więc do przedmiotu orzeczenia w naszym przypadku, należy poddać pod wyłączny sąd sędziego kwalifikowanie śmierci płodu wynikłéj z uszkodzenia matki, stanowcze zaś ocenienie uszkodzenia matki odwlec do czasu, kiedy według ustawy karnéj o niém dokładnie orzekać można, t. j. do dnia 20go po porodzie.

W takiéj to myśli ułożono orzeczenie następujące. *(D. c.)*

PRZYCZYNEK
do kazuistyki chorób ucha środkowego,

podał
Dr. J. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Następujące uwagi nasuwają się przy rozważaniu wyżéj przytoczonych historyj chorób.

Najważniejszą przyczynę niebezpieczeństwa stanowi stosunek mechaniczny części przyległych bębenka, albowiem dno bębenka czyli dolną ścianę przedziela warstwa kostna cienka przeświecająca od żyły szyjnéj wewnętrznéj. Na odcinku przodkowém bębenka biegnie tętnica głowowa wewnętrzna również przedzielona deli-

katną blaszką kostną, często nawet niedokładnie rozwiniętą, od bębenka. Górna ściana czyli sklepienie bębenka leży między błoną śluzową powlekającą bębenek i błoną mózgową twardą, wraz ze zatoką skalistą górną, ściana ta jest bardzo cienka, a nawet w dziurki zaopatrzona, posiada nadto szparę nawet u dorosłych istniejącą, zwaną szparą skalisto - łuskowatą. Wewnętrzna ściana czyli błędnikowa mało wywiera oporu przeciw rozpostarciu się sprawy zapalnéj na ucho wewnętrzne, a tém samém na błony mózgowe powlekające nerw słuchowy, gdy znowu wyrostek sutkowy tuż za sobą ma zatokę poprzeczną.

Pytam się, czy istnieje w ciele ludzkiém jama ograniczona do tak małéj przestrzeni, któraby miała w pobliżu tyle ważnych części i któraby przez swe położenie anatomiczne była tak narażoną na niebezpieczeństwa przez sprawę ropniczą i przez owrzodzenie ścian, jak właśnie bębenek?

Lecz nie tylko cienkość ścian kostnych ułatwia powstanie ropnicy, gdyby nawet jama bębenkowa miała ściany kostne grube, to i tak sama bliskość żył ułatwia powstanie zaskrzepów i ropnicy.

W Niemczech Prof. Lebert pierwszym był co zwrócił uwagę na liczne następstwa zapalenia ucha i zarazem starał się wykazać niebezpieczeństwo zapalenia żył zatokowych, przez które zapalenie szerzy się na opony a nawet i na mózg sam, jak niemniéj na żyły szyjne i płucowe. Podług Leberta zapalenie zatok żylnych cechuje zimno trzęsące, często się powtarzające wśród przewlekłego otoku usznego, obok pojawów gorączki durzycowéj. Bardzo często w klinikach lekarskich uważają przypadki tego rodzaju (acz niewłaściwie) za durzycę, atoli zwykle ból głowy ogranicza się do jednéj połowy i wzmaga się przez ucisk, często występują okresowo majaczenia naprzemian z pojawami ucisk znamionującemi. Pojawy osłabienia i porażenia kończyn mają charakter niestały, wahający, natomiast niedostaje właściwych objawów durzycowych i nie ma różyczki durzycowéj, bólu w okolicy biodrowo-kątnicowéj, obrzmienia śledziony, biegunki, zapalenia oskrzel i t. d.

Wątpliwy charakter niemocy, która się obok tętna miernie przyśpieszonego wlecze przez tydzień, a nawet przez dwa tygodnie, jak niemniéj ciągle trwający lub czasowo występujący otok uszny powinny nakierować uwagę lekarzy na ucho i na mózg.

Jeśli jednak choroba nie przebiega ostro i nie zabija, natenczas zwykle w drugim lub trzecim tygodniu zjawiska ropnicze powstają.

Zimno trzęsące czasem zachowuje tak stałą kolejność, że niektórzy lekarze błędnie rozpoznawają zimnicę, jednakowoż nigdy nie uważano wybitnego przepuszczania (przerwy), albowiem osłabienie, pojawy mózgowe, wahanie tętna trwają bez przerwy.

Zwolna, jakkolwiek nie statecznie występują objawy przemawiające za złogami ropiastemi, w płucu lub stawach, czasem w tkance podskórnéj, chorzy, którzy z razu byli zatkani nabierają skłonności do biegunki, wydzieliny odbywają się nieregularnie, nakoniec śmierć wśród śpiączki zakończa cierpienie. Bieg choroby zwykle bywa szybki ostry i złośliwy.

Virchow naucza, że nie przez zapalenie ścian żylnych (*Phlebitis*), lecz przez tworzenie się skrzepów i zakażenie krwi tworami rozpadowemi choroba powstaje.

Lebertowi niemniéj należy się zasługa, że zwrócił uwagę na ścisły związek, jaki zachodzi między ropniami mózgowemi i cierpieniami ucha. Czwarta niemal część ropni mózgowych zauważanych, zdaniem Leberta pochodzi z próchnienia kości skalistéj. Jeśli zważymy przypadki, które opisano w literaturze chorób ucha, to przekonać się możemy, że cierpienia uszu jeszcze częściéj zrządzają ropnie mózgowe, tém samém bardziéj jeszcze uwzględnianą być powinna uwaga Leberta, który radzi, aby w danym przypadku ropnia mózgowego nigdy nie zaniechano poszukiwania co do choroby ucha wewnętrznego.

Zwykle między powierzchnią kości skalistéj i ogniskiem ropniowém w mózgu, znajduje się istota mózgowa jeszcze (względnie) zdrowa, nadto błona twarda mózgowa w okolicy sklepienia bębenkowego bywa znakomicie zgrubiałą, rzadziéj oba ropnie są w związku nieprzerwanym, dodać również należy, iż doświadczenie naucza, że wydarzają się znaczne zniszczenia istoty mózgowéj bez gorączki i bez zboczeń bądź umysłu bądź ruchu, ból głowy gwałtowny, umiejscowiony, stały, na ucisk wzmagający się, często bywa pojawem

jedynym ukrytego zapalenia i ropienia mózgu, często śmierć nagle przychodzi śród drgawek i rażenia. Otok uszny równie często zrządza zapalenie ropiaste opon mózgowych.

Dwiema drogami rozpościera się zapalenie bębenka na blony mózgowe, albo przez sklepienie (ku górze), albo na wewnątrz przez dziurkę słuchową przewodu słuchowego, wewnętrznego (*porus acusticus*).

Oględziny pośmiertne najczęściéj wykazaly chorobę sklepienia i błony twardéj powlekającéj je, pochodzi to może stąd, że zboczenia téj części podstawy mózgu bez ścisłego badania i bez poprzedniego wydobycia i gruntownego oglądania kości skalistéj tuż po wyjęciu mózgu wpadają w oczy, gdy tymczasem inne zmiany kości skroniowéj wymagają większego mozołu i dopiero odszukane być muszą.

Dotychczas przeto nie jest udowodnioném, że tą drogą choroba przeważnie się rozpościera, jakkolwiek anatomiczne właściwości przysługujące sklepieniu bębenkowemu znacznie ułatwiają rozpostarcie się choroby w kierunku przerzeczonym.

Przypomina mi się szpara skalisto-łuszczasta i gałązki tętnicze przechodzące tamtędy od błony twardéj mózgowéj do błony śluzowéj ucha środkowego, przez co zboczenia w odżywianiu bębenka i wyrostka sutkowego oddziaływają na przerzeczony odcinek błony twardéj mózgowéj.

Przypomina mi się rozrzedzenie kości, które sprawia, że sklepienie bębenkowe tak dalece jest ścieńczone, że nieomal prześwieca, czasem nawet posiada ustępy bez poprzedniego pruchnienia; jasną przeto jest rzeczą, że w razie, w którym między błoną śluzową bębenka i błoną twardą mózgową nie ma wcale żadnéj, lub tylko cienka znajduje się warstwa pośrednia, łatwo sprawa zapalna rozpościerać się może.

Atoli w literaturze znachodzić również można przypadki, w których sklepienie bębenka w skutek otoku nie było zajęte, a w których cierpienie przez przewód wewnętrzny słuchowy rozpostarło się na opony mózgowe, lubo nie udaje się wykazać, w jakim stanie znajdują się części przedzielające te okolice od siebie.

Wiadomo również, że zapalenie i ropienie ucha środkowego przenosi się na błędnik, a stąd na dziurkę słuchową wewnętrzną, ściana błędnikowa bębenka, czyli przedziałka między uchem środkowém i wewnętrzném jest bardzo cienka, nadto przez nadżarcie części położonéj między okienkiem okrągłém i podługowatém powstaje związek nieprawidłowy obudwu okienek ułatwiający rozpostarcie sprawy chorobowéj.

Dr Gruber w oddziale lek. głównego Dra Standhartnera obserwował przypadek, w którym nie pruchnienie lecz zwyczajne zapalenie ucha wewnętrznego rozpostarło się na mózg, ponieważ zaś przypadek wspomniony ma niejakie podobieństwo do przypadku pierwszego przezemnie opisanego, a Dr. Gruber podaje oględziny pośmiertne, przeto sądzę, że nie od rzeczy będzie przytoczyć na tém miejscu historyą choroby.

(D. c. n.)

KILKA UWAG
opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,
(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Dokończenie.)

34.

Odrobienie sztuczne zarosłéj po porodzie pochwy u włościanki 32 lat mającéj ciałotworu silnego.

Usposobienie przed operacyą bardzo lękliwe i rozdrażnione. Oddech obojczykowy, 34 na minutę, tętno 96. Po 7miu minutach znieczulania tętno podniosło się do 106. Chora oddychała bardzo niespokojnie, a dopiero w 10 minut późniéj zaczęła zasypiać. Tętno 120, oddech zawsze przyśpieszony. Nie mogąc się jednak doczekać zupełnego uśpienia, przystąpiono po półgodzinném znieczulaniu do operacyi. Tętno spadło do 100, ruchy oddechowe bardzo drobne, przerywane. Chora podczas operacyi z małemi tylko przestankami jęczała nieznośnie i wyprężała się gwałtownie, mimo, że ciągle trzymałem przed jéj ustami przyrząd z chloroformem. Usnąwszy bezpośrednio po skończonéj ope-

racyi nie obudziła się aż po upływie trzech godzin. Tętno 88, oddech powolny 20. Operacya trwała 35 minut, znieczulanie 65; chloroformu zużyto drachm 15. Chora czuła jakieś bóle, ale jakby przez sen.

35.

Wyłuszczenie trzech palców środkowych u ręki z powodu zdruzgotania tychże u parobka wiejskiego 25 lat mającego, silnéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą pełne trwogi, zwątpienia. Oddech przeponowy, tętno 116. Ponieważ u rzeczonego chorego po dwóch minutach oddychania chloroformem tętno i oddech tak podupadły, że go wszelkiemi trza było cucić sposobami, wykonano operacyą na powróconym do przytomności bez dalszego znieczulania.

36.

Prostowanie skurczonéj i stężałéj w kolanie odnogi za pomocą szyny wyciągającéj u panny 20letniéj, ciałotworu wątłego.

Nadzwyczajne wycieńczenie i osłabienie z powodu długotrwałego cierpienia. Usposobienie przed operacyą na pozór odważne, lecz rozdrażnione. Oddech obojczykowy, ruchy drobne, 42 na minutę, tętno 160. Po 14 minutach zaczęła zasypiać. Tętno 164, oddech ten sam przyśpieszony. Zasypiając odbywała ruchy rękami, domagając się od czasu do czasu niezrozumiałemi słowy, by jéj dolano więcéj chloroformu. Gdy w kwandrans późniéj chciano przystąpić do operacyi, natenczas chora na pozór uśpiona, zerwawszy się nagle, otworzyła oczy, prosząc usilnie, by ją daléj znieczulano, że niebawem uśnie. Lecz dopiero po 26 minutach tętno zaczynało opadać; czasem zwolniało do 90, to znów za najmniejszym w sali szelestem podniosło się do stu kilkunastu, gdyż chora dopóki tylko cokolwiek była jeszcze przytomną, ciągle się lękała, by nie przystąpiono do operacyi przed jéj zupełném zaśnięciem. Po 58min minutach znieczulania tętno spadło do 88, oddech stał się głębokim, chrapliwym, 20 na minutę. Twarz zbladła, usta zwężone zacięły się gwałtownie. Głowa kurczowo w tył zarzucona. Mimo tego oddziaływanie na operacyą było tak gwałtowne, że choréj nie można było utzymać na stole operacyjnym w należytym spokoju. Dla tego też nie mogłem ani na chwilę usuwać chloroformu. Dopiero, gdy odurzona zaczęła pianę z ust toczyć, a język pomiędzy zębami zaciskać, zaprzestałem znieczulania, by nie przebrać miary. Przy układaniu wyprostowanéj odnogi do odpowiedniego przyrządu chora obudziła się sama. Tętno 150, oddech 38. Operacya trwała 46 minut, znieczulanie 90. Odurzenie trzy i pół godziny. Chloroformu zużyto cztéry uncye. Zapytana co do czucia, zeznała wytrzeźwiona, iż pod sam koniec operacyi okropne cierpiała boleści. W przeciągu następnych dwóch dni trapiły chorą ciągłe nudności tak, iż kilkanaście razy wymiotowała.

KORRESPONDENCYA Z PODOLA

Dra Łążyńskiego.

Z Uszyckiego powiatu na Podolu.

(Dokończenie).

O cyrulikach i szkodliwości pokątnego leczenia w ogóle, wiele u nas, zwłaszcza ostatniemi czasy, pisano, powstając na to złe i podając środki do jego usunięcia. Nie chcąc więc powtarzać rzeczy wszystkim wiadomych, dodamy tylko, iż złe to u nas jeszcze na większą skalę się praktykuje niż gdzieindziéj, a do jakiego stopnia doszło u nas zuchwalstwo cyrulików, możecie wnosić z tego, iż o miedzę ztąd w miasteczku Studennicy jest żyd cyrulik operujący zaćmę (*sic!*), łatwo domyślicie się, z jakiém powodzeniem dla wzroku chorych.... Amatorów zwabia sobie tym zachęcającym zresztą argumentem, iż jak mu się rękoczyn nie powiedzie, to nic za fatygę nie weźmie. Nie wiem wiele téż zabrał za swą fatygę, faktem jest tylko, że mu to wykalanie oczów ludziom płazem dotychczas uchodzi. Ale czy to takie jeszcze rzeczy uchodzą tym panom! A handel krwią ludzką, którą ci oprawcy garncami toczą z biednego ludu po wsiach i miasteczkach codziennie; ich barbarzyńskie sposoby leczenia najprzeróżniejszych chorób niewłaściwemi środkami, po czém nieraz dozgonne pozostaje kalectwo, jeżeli nie śmierć przedwczesna nastąpi; a szkodliwy ich wpływ moralny, jaki wywierają na nieoświecone warstwy społeczeństwa, z interesu własnego starając się utrzymywać w nich wiarę w zgubne przesądy i najdziksze teorye własnego wymysłu, nie sąż to wszystko zbrodnie wołające o pomstę do Boga? Z tém wszystkiém jednakże trudna, niepodobna z nimi walka w obec dzisiejszego porządku rzeczy. Poparcia ze strony władz właściwych w tym względzie nie mamy żadnego; moralny zaś wpływ jednostek w obec trudności zadania zbyt powolny, a więc bezowocny prawie. I biedny lekarz z bólem serca zmuszony nieraz patrzeć przez szpary

na niejedno nadużycie ubliżające nauce, prawu i prawdzie, nie będąc w stanie zaradzić złemu.

Obok tego, na drodze skutecznych działań lekarza w praktyce żydowskiéj, stoi drugi wróg, jak powiedziałem, ubóstwo, nędza i co za tem idzie, niepodobieństwo postawienia chorego w przyjaznych wyzdrowieniu warunkach. Do jakiego stopnia nie raz posuniętą bywa nędza w téj klassie, zwłaszcza po naszych Podolskich miasteczkach, o tém dokładne wyobrażenie ten tylko mieć może, kto na nią patrzał własnemi oczami. Doprawdy, przychodzi nie raz dziwić się, że też ustrój ludzki przy podobnych warunkach istnieć może.... Pomijając już złe i niepożywne pokarmy, niechędóstwo, pełną plugastwa pościel i bieliznę, wilgotne i ciasne pomieszkanie, ale powietrze! powietrze zatrute odrażającemi wyziewy, którym żyje i oddycha biedny syn Izraela, zdając się nie czuć potrzeby innego..... to jedno co może zniweczyć wszystkie zabiegi i starania lekarza. Bo pytam się: cóż pomoże, by najmędrzéj skomplikowana recepta, jeżeli choremu brak najpierwszych warunków do odżywiania ustroju — stosownego pokarmu, powietrza, i tak niezbędnego w chorobie spokoju? Tam, gdzie nieraz w jednéj ciasnéj i wilgotnéj izdebce obok dotkniętego durem lub gorączką powrotną członka rodziny i jeść gotują i sprzedają skóry, nadto w téjże saméj izbie mieści się kilkoro małych dzieci na brudnych i cuchnących barłogach, kilka kóz i mnóstwo ptastwa domowego, kur, gęsi, kaczek — cóż dziwnego, że pomimo najracyonalniejszéj terapii, chory rzadko wraca do zdrowia i lekarz nie zdoła zapobiedz szerzeniu się epidemii, z których każda w téj klassie najwięcéj ofiar porywa zazwyczaj.

Z kolei jeszcze słów kilka o jednéj niemałéj przeszkodzie natrafianéj w praktyce żydowskiéj, a mianowicie o fanatycznem przestrzeganiu przepisow talmudowych w téj klassie. Któż nie wie o możliwości udzielania kiły niemowlętom przy spełnianiu obrządku obrzezania? Wypadki to jednak rzadkie u nas, szczególnie na prowincyi, gdzie czystość obyczajów wzorowa. W praktyce naszéj nie zdarzyło nam się widzieć coś podobnego ani razu. Ścisłe wykonywanie przez niewiasty izraelskie obmywań ciała po każdém czyszczeniu miesięcznem, w pewnych zdarzeniach bywa walną przeszkodą w leczeniu. Leczyliśmy młodą izraelitkę, dotkniętą przewlekłym gośćcem stawowym, któréj nie było sposobu wyperswadować i nakłonić ją do zaniechania tych peryodycznych kąpieli, które przy najgorszém urządzeniu tutejszych łaźni żydowskich, niesłychanie jéj szkodziły i niweczyły wszystkie korzyści naszéj terapii z wielką osiągane pracą. Na wszystkie moje perswazye zawsze jednę odbierałem odpowiedź: „tak się godzi!“ — Inną razą znowu cierpiący na zapalenie **rogówki** (*kératite vasculaire superficielle Desmarres*), izraelita pomimo daleko posuniętéj choroby, pomimo dotkliwych bólów głowy i wielkiego światłowstrętu, dla czego dnie całe zmuszony był przebywać w ciemnéj izbie, zawiesił na czas jakiś kuracyą i nie chciał zażywać proszków kalomelowych, które mu widoczną ulgę robiły, dla tego tylko, iż w skład tych proszków wchodził cukier zwyczajny, a przepis religijny nakazywał w tym czasie używanie tylko cukru tak zwanego „pejsacznego“, ponieważ to było w dnie Pajsachu (Paschy). — Choroba więc postępowała sobie w najlepsze, chory cierpiał, a ja zmuszony byłem zostawać tylko widzem, niestety! posłać bowiem o parę mil do apteki po te same proszki tylko bez cukru, chory się nie decydował. — A komuż z lekarzy niewiadomo, że w dzień Szabasu żaden żyd ognia nie rozniecí w domu, chociażby takowy niezbędnie był potrzebny dla przygotowania jakiego lekarstwa choremu, np. kataplazmów ciepłych, napoju jakiego lub t. p. Silniejszy tu zabobon czy przepis religijny nad wszystko! Napróżno by się kto silił przekonywać i dowodzić fanatykom, że są w błędzie! lekarzowi też w takich razach pozostaje tylko uledz, wbrew konieczności i przekonaniu własnemu.

Skreśliliśmy wam pobieżny zarys stosunków społecznych praktykującego lekarza u nas, odnośnie do różnych warstw towarzystwa naszego. Jakkolwiek blady, nieudolny to obraz i wiele pominięto w nim stron takich, których albo dostrzedz nie umieliśmy wcale, albo nam pewne względy pominąć kazały. . . zawsze jednak i z tego, cośmy powiedzieli wyżéj, zdaje nam się jasno i wybitnie przeglądać ta myśl, że droga praktykującego lekarza u nas, jest to droga ciężka i nie samemi tylko usłana różami. Los wybranym swoim tylko osładza ją i umaja; dla reszty przeznaczając twardy żywot pracy w pocie czoła, bez wypoczynku i ochłody. — Obecna chwila może najbardziéj stwierdziła prawdę tego założenia... Lecz czy przeto lekarzowi należy wyrzec się swego powołania i wzniosłéj roli, jaka nań przypadła na świecie? Bynajmniéj! Zawód nasz, to kapłaństwo, któremu nie wolno sprzeniewierzyć się dla żadnych, jakieby one były, widoków i egoistycznych pobudek... Walczyć cierpliwie i jak żołnierz na placówce, wytrwać na swém stanowisku do końca, chociażby za to odebrać tylko cierniowy żywot nieuznania i nędzy w nagrodę... to, zdaniem naszém, święty obowiązek każdego lekarza.

ROZMAITOŚCI.

Zamianowania urzędowe.

Jego ces. król. Apostolska Mość najwyższém pismem gabinetowém z dnia 31 Sierpnia r. b. na prośbę c. k. pierwszego lekarza przybocznego Dr. Jana Seeburgera zezwolić raczył na przeniesienie tegoż na spoczynek, udzielając mu w uznaniu długich i gorliwych usług order korony żelaznéj klassy drugiéj z uwolnieniem od taks, na miejsce jego J. c.

k. Apost. Mość raczył najłaskawiéj powołać zamianowanego świeżo referentem lekarskim w ces. Ministerstwie stanu Dra Löschnera, pozostawiając go nadal na téj godności, na pierwszego swego lekarza przybocznego, a Dra Hermana Widerhofera na lekarza przybocznego Ich Ces. Wysokości najdostojniejszego Arcyksięcia następcy tronu i Najdostojniejszéj Arcyksiężniczki Gizelli.

Dr. Ignacy Ressig, dyrektor szpitala głównego we Lwowie, zamianowanym został radcą lekarskim krajowym tamże.

Potwierdzenie ograniczone nowoobranych dostojników Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skład nowoobranego Senatu Akademickiego uzyskał najwyższe potwierdzenie z wyjątkiem godności Rektora, która ulegnie ponownemu wyborowi. Jak już donieśliśmy Prfa Dietla, na którego padły głosy obiorcze, przeniesiono tymczasem na stan spoczynku.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Szósty spis gości zdrojowych w Krynicy, obejmujący przeciąg czasu od 16go go 31 Sierpnia r. b., wykazuje, iż w ciągu téj pory przybyło tutaj na kuracyą rodzin 76, składających się z 107 osób, między któremi z krajów c. austryackich było rodzin 43, z zagranicy zaś 33 famili.

W ogóle od chwili otwarcia tegorocznéj pory zdrojowéj bawiło dotychczas rodzin 517, osób 962.

Liczba wydanych dotąd kąpieli wynosi:

13769 kąpieli waniennych dla dorosłych
247 „ „ „ dzieci
335 „ natryskowych
3502 „ nasiadowych
535 „ żelezisto-borowinowych
1401 okładów żelezisto-borowinowych
505 kąpieli rzecznych.

Lekarzy praktyką trudniących się było sześciu, a zastęp ich pomnożył świeżo tu przybyły Dr. Sciborowski. Liczbę zaś (8) lekarzy zakład tutejszy zwiedzających zwiększyli Dr. Estreicher z Paryża. — Dr. Walkowski z Warszawy. — Dr. Fierich c. k. fizyk z Sącza. — Dr. Jakubowski lekarz Szpitala obłąkanych i Dr. Riedmüller z Krakowa — tudzież Dr. Kawalerski ze Strzyżowa.

Panujący nagminnie nieżyt kiszek w sąsiedniéj okolicy, dostał się w udziale i gościom zdrojowym w Krynicy bawiącym, lubo w żadnym wypadku nie pojawił się złośliwie. Czerwonkę *(dysenteria)* zauważano tylko u kilku (5) osób, a jéj przebieg łagodny już w 7ym dniu dozwalał chorym ich wyzdrowienia. Wielkie upały w Lipcu i nagłe zmiany ciepłoty powietrzni w Sierpniu, przy niepomiarkowaném używaniu jagód i owoców, były prawdopodobnie główną tych cierpień przyczyną.

Piękna pora czasu, ciepło dochodzące w południe do 25° C., pomimo chłodnych poranków i wieczorów, zatrzymuje jeszcze wielką liczbę gości w tutejszym zakładzie zdrojowym, tak iż w pierwszych dniach Września jeszcze po 160 kąpieli waniennych w Krynicy wydawano, a liczba osób tu obecnie bawiących do 300 dochodzi, gdy po innych zdrojowiskach podkarpackich o téj porze zaledwo po kilkadziesiąt osób bawić zwykło.

Do uprzyjemnienia pobytu w Krynicy tegorocznym gościom przyczyniły się nietylko liczne koncerta przejeżdżających artystów, ale nadto Teatr polski od 5 tygodni stale tu bawiący, którego towarzystwo dramatyczne dotąd 15 przedstawień scenicznych już odegrało.

Ruch gości zdrojowych w Żegiestowie.

Przez miesiąc Sierpień przybyło do Żegiestowa dla leczenia się osób 30, w liczbie tych znajdowało się dwóch lekarzy i dwóch dostojników kościelnych, t. j. Arcybiskup obrządku wschodnio-katolickiego Jego Excellencya ks. Sembratowicz i biskup z Węgier. Jestto prawdopodobnie ostatni w tym sezonie poczet chorych, na którym zamyka się tegoroczna pora zdrojowa, a w niéj rozdano 1800 kąpieli.

Nie uprzedzając sprawozdania, które w swoim czasie podać nie omieszkamy, powiemy tylko nawiasem iż zjazd tegoroczny zaliczyć wypada do nader słabych, prawie niepraktykowanych za naszéj pamięci. — W czasie, kiedy Żegiestów jeszcze nie był znany lekarskiéj publiczności i był tylko dowolném zbiegowiskiem hidrodiletantów, kiedy wodę lekarską na kąpiele grzano pod gołém niebem a kąpywano się społem w jednéj łaźni, oponami z płótna podzielonéj na komórki, kiedy mieszkano w szałaszach i klatkach a żywiono się sposobem ludów koczujących u wspólnego ogniska rybami i zwierzyną, w czasie, kiedy zdrojowisko dla złych dróg swych było prawie nieprzystępném — słowem, kiedy Żegiestów był jeszcze w stanie dziewiczym: zakład w mowie będący nie wiele mniejszą jeżeli nie taką samą co w bieżącym roku cieszył się frekwencyą. A przecież między Żegiestowem dawniejszym a teraźniejszym wielka różnica!

Dziś mamy w Żegiestowie mieszkanie wcale nie złe, łazienki chociaż nie wzorowe, lecz wcale nie ustępujące Krynickim i tak pożądane, a w żadném zdrojowisku krajowém nie znajdujące się kąpiele rzeczne w Popradzie i kierunek nad kuracyą, oraz pomoc w potrzebie; mamy w Żegiestowie stół smaczny, zdrowy a tańszy, niż w zakładach postronnych i drogi do zdrojowiska wcale dobre, pocztę w miejscu, maszyny, przyrządy i inne czynniki pomocniczo-lekarskie albo nieznane przedtem, lub z ciemnego empiryzmu sztuką wydobyte i do kuracyi zdrojowéj racyonalnie zastósowane — krótko mówiąc, zdrojowisko posiadło już żywotne waranki bytu, rozgłos skuteczności wód swoich, mających cechę odrębną, sobie tylko właściwą, w całym kraju i w tym krótkim okresie życia swego zrobiło ku lepszemu i postępowi co można było.

Jakże wywiązała się ze zadania swego ta część publiczności, któréj opatrzność powierzyła straż czujną nad zdrojowiskami — jéj powołanie, szafunek temi skarby — głos publiczny opiekę nad niemi a miłość kraju i nauki włożył nań

obowiązek moralny podnoszenia zdrojowisk ojczystych?! — Niechaj na to odpowiedzą ci, których ono dotycze, a będzie w tém zarazem odpowiedź, dla czego w Żegiestowie tak słaby tego roku odbywał się ruch chorych.

Może mi kto zarzuci, iż w Żegiestowie brak wygód itp. Nie przeczę temu. Jest w tém zarzucie połowa prawdy, lecz czyż wiek młodociany zakładu nie usprawiedliwia nas z tego, czyż z najmodniejszych dziś zdrojowisk nie wyrywa się głos żalu i narzekania? Jestem od lat sześciu lekarzem zdrojowym, znam wszystkie zdrojowiska krajowe i wiele zagranicznych, wszędzie są żądania i pragnienia niezaspokojone, utyskiwania na to lub owo — i inaczéj nie będzie jak długo zjeżdża się publiczność różnorodna pochodzeniem, pozycyą towarzyską, stosunkami materyalnemi i t. d. Czem się to jednak dzieje, że publiczność polska, jak doświadczenie uczy, u wód zagranicznych daleko mniéj jest wybredną, na skromném poprzestająca a nawet z pobłażaniem w takich razach, w których dla zdrojowisk krajowych surowéj zapewnie nieszczędziłaby przygany?!

To bierne, niekiedy nawet nieżyczliwe zachowanie się, ten brak wszelakiego poparcia ze strony lekarzy krajowych zniechęca zupełnie właścicieli Żegiestowa i zagraża egzystencyi zdrojowiska niewątpliwie jedynego w swoim rodzaju na całym obszarze ziemi polskiéj — upadek jego wydobędzie głośny jęk żalu z tysiąca zbolałych piersi, bo z niém i nadzieja życia uleci, a kraj i nauka poniosą stratę niczém nie nagrodzoną.

G. . . .

Środki ostrożności od cholery.

Dalekie widmo cholery tę przynajmniéj ma korzyść, że obudza uśpioną niekiedy czujność zwierzchności na pilne potrzeby zdrowia ogólnego. Krzątają się w tym względzie żywo już w głównych stolicach europejskich. We Lwowie także ustanowiono komissyą zdrowia stałą w tym kierunku działać mającą a zostającą pod bezpośredniém przewodnictwem Jego Excellencyi namiestnika feldm. porucznika bar. Paumgartena. Zapewne i Kraków nie pozostanie w tyle. A zaiste nie mało znalazłoby się roboty, jeżeliby tylko szczerze zająć się chciano uprzątaniem wszelkich nieczystości również z placów publicznych i ulic, jak z dziedzińców i domostw. Nie dość zwrócić uwagę na celniejsze dzielnice miasta, lecz baczyć także należy na zaułki i ustronia uboczne, gdzie wieczne znajdują się kałuże, gdzie nie ma ścieków ani wychodków, gdzie zgromadzone szczątki zwierzęce i roślinne różnego wieku i różnéj przyrody tworzą wielką rozkładową pracownią chemiczną, napełniającą całą okolicę wyziewami, dotkliwemi nietylko dla nosa, lecz zabójczemi dla zdrowia. Pomyślećby wartało o częstém przepłukiwaniu wychodków, kanałów i ścieków ulicznych, o stósowniejszym niż dotąd sposobie wywożenia gęstego kału z dołów podwychodkowych za pomocą naczyń szczelnie zamkniętych i nie przepuszczających na powietrze gazów smrodliwych. Zgoła hygiena publiczna domaga się natarczywie zadość uczynienia swym przepisom i zaradzenia szkodliwościom, dopóki jeszcze czas, bo jak mówi przysłowie: Strzeżonego Pan Bóg strzeże.

Rozpisane nagrody.

Towarzystwo marburskie ku poparciu ogółu umiejętności przyrodniczych na wniosek Rosera, następujące ogłosiło zadanie na nagrodę. Według poszukiwań Panuma istnieje stały, przez gotowanie nierozkładający się a co do własności chemicznych nieznany, przytem nader gwałtowny jad zgniły otrzymany z mięsa zgniłego i t. p.] Gdy bliższe poznanie tego jadu zdaje się obiecywać ważne wyjaśnienia względem gorączki zgniłéj z ran i względem gorączki w ogólności, towarzystwo marburskie przyrodnicze uchwaliło wyznaczyć nagrodę 100 talarów za pracę najlepszą o chemicznym składzie i własnościach jadu Panuma nadesłaną do Dyrekcyi tegoż towarzystwa aż po koniec roku 1865. Gdy środki szczupłego względnie towarzystwa nie wystarczają na wynagrodzenie zadania w mowie będącego, uprasza więc towarzystwo inne przyrodnicze grona będące w położeniu ku temu, aby złączyły się z tym rozpisem i wyznaczając podobną nagrodę, aby przyczyniły się do poparcia tak ważnego badania jadu Panumowego.

Nagrodę imienia Astleya Coopera udzielaną co 3 lata otrzymał w tym roku Dr. H. Hutchinson za najlepsze opracowanie zadania: „Obrażenia głowy i ich leczenie“ Nagroda wynosi 300 funtów szterlingów (przeszło 3000 zł. a.).— Na rok 1868 ogłoszono na nagrodę zadanie: „O chorobie znanéj pod nazwą ropnicy *(Pyaemia)*.

Nekrologia.

W tych dniach zakończył życie w Kissingen po nagłéj i krótkiéj chorobie skutkiem wąglika professor Robert Remak z Berlina, slynny ze swych prac na polu histologii i fizyologii, a w ostatnich czasach ze swych badań elektroterapeutycznych. Zgasły rodem z Poznańskiego a zatem Polak, ogłosił też w języku ojczystym, a mianowicie w Pamiętniku Tow. lek. Warszawskiego r. 1839 T. II. str. 325 — 375 rozprawę pod napisem: „O budowie nerwów i zwojów nerwowych“. Stanowisko jego jako docenta a późniéj professora Uniwersytetu Berlińskiego zniewoliło go do używania w swych rozlicznych dziełach naukowych języka niemieckiego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE

Holst, Joh. Beiträge zur Gynäkologie und Geburtskunde. Erstes Heft. Mit 1 Tafel Abildungen. Tübingen. 1865.

Oesterlen, Dr. Fr. Handbuch der medizinischen Statistik. Zweite Hälfte. Erste Lieferung. Tübingen 1864.

Do dzisiejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne za miesiąc Lipiec i Sierpień r. b.

Ner 38. 23 Września. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryacl iém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież: Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przypadek sądowo-lekarski

roztrząsany przez

Prof. Dra Karola Gilewskiego

prosektora sądowego.

(Dokończenie.)

Z oględzin wynikło, że badane dziecię było noworodkiem zupełnie dojrzałym, zdolnym do życia, że po porodzie nie oddychało i żadnych śladów jakiegobądź uszkodzenia na sobie nie okazywało.

Z protokółu sędziowskiego zaczerpnąć można tę ważną okoliczność, że matka dziecięcia żadnych więcéj nie uczuła ruchów płodowych od chwili szamotania się. Ta okoliczność, któréj ze strony lekarskiéj zaprzeczyć nie można, wnioskować dozwala, iż dziecię już w łonie matki żyć przestało.

Ponieważ powiedziano, iż dziecię zdolném było do życia, koniecznie nasuwa się zapytanie, jaka jest przyczyna śmierci płodu? Gdyż śmierć nie wynikła z nieprawidłowego ustroju płodu, matkę zaś na kilka dni przed porodem niewątpliwa stwierdzona dotknęła szkoda, przeto w téjże ostatniéj uznać należy przyczynę porodu dziecięcia nieżywego.

Jakkolwiek matka wyraźnie namieniła, że żadnego nie doświadczyła ciosu lub uderzenia w brzuch, wystarczyło spotęgowane natężenie sił jéj fizycznych przy szamotaniu, by przerwać związek organiczny między płodem a macicą, w skutek czego płód dla niemożności oddychania powietrzem przez uduszenie żyć przestał.

Że się rzecz istotnie tak miała, za têm przemawiają zeznania matki, iż potargano na niéj podczas szamotania spodnicę, że wkrótce potém uczuła gorąco rozchodzące się po całém ciele i znużenie znaczne, że krew z nosa się puściła, odtąd ruchów płodowych więcéj nie czuła, trzy dni zaś późniéj bóle nastąpiły, krwotok znaczny się okazał przed porodem i takowy zakończył.

Oględziny wewnętrzne dziecięcia wykazały także zboczenia, stwierdzające przedwczesne przerwanie związku między płodem a matką. Wybroczyny rozmaitéj wielkości w licznych miejscach pod opłucną płuc, pod osierdziem, w tkankę łączną podskórną na głowie, pod okostną kości ciemieniowych i czołowych służyć mogą za dowód owego przy-

puszczenia a doświadczenie lekarskie stwierdza takowe. Z tego to powodu z pewnością orzec można, iż szamotanie pociągnęło śmierć płodu i poród przyśpieszyło.

Co się tycze kwalifikacyi niniejszego przypadku, dziecię urodzone w żaden sposób przedmiotem onéj być nie może. Gwałtowne uszkodzenie bowiem matkę obeszło, przeto już z tego powodu li tylko zboczenia w niéj się ukazujące podlegać mogą wyrokowi sądowo-lekarskiemu. Zdarzenie porodu dziecięcia nieżywego w skutek szamotania ani samo przez się, ani w stosunku do matki kwalifikowaném być nie może przez lekarza sądowego, ponieważ w ustawie karnéj nie ma ustępu, któryby lekarzowi wskazywał, że fakt takowy bezwzględnie albo względnie do matki uważać należy za obrażenie cielesne ciężkie lub lekkie, umiejętność zaś lekarska stopniowania uszkodzeń nie przypuszcza w myśl prawa karnego. Sędziemu jedynie przysługuje prawo ocenienia doniosłości zdarzenia w mowie będącego. Punkt oparcia wyroku sędziowskiego stanowi udowodniony związek przyczynowy między szamotaniem a następstwem tegoż.

Według tego zapatrywania się w przypadku niniejszym orzekać można li tylko o następstwach, które się okażą u matki z powodu porodu gwałtownie sprowadzonego. Czekać więc wypada przebiegu połogu, ponieważ dzisiejszy stan zdrowia kobiety nie wykazuje stosunków, z którychby wnioskować można, iż ciężko na zdrowiu uszkodzoną została, kwalifikowanie zaś uszkodzenia jako lekkiego w obec możności niepomyślnego końca sprawy połogowéj w najlepszym razie byłoby przedwczesném.

Koniecznéın przeto jest, odłożyć stanowcze orzeczenie w tym względzie do dnia 20go po porodzie, kiedy powtórne zbadanie lekarskie matki pewną już poda podstawę sądowi lekarskiemu.

Zbadano matkę na dniu oznaczonym, nie stwierdzono bynajmniéj okoliczności, któreby stanowiły ciężkie uszkodzenie w myśl ustawy karnéj. Połóg odznaczył się przebiegiem całkiem prawidłowym, komissya sądowo-lekarska zastała kobietę przy zwykłém swojém zatrudnieniu domowém. Twierdzenie, jakoby tym razem o wiele więcéj po połogu osłabioną była, niżeli w poprzednich razach, pominięte być może zupełnie.

Z tego powodu uważać wypada uszkodzenie matki za l e k k i e c i e l e s n e o b r a ż e n i e.

Uderzy to każdego, iż przypadek w mowie będący pod względem karnym zostaje na równi z przypadkiem, w którym n. p. w skutek uderzenia kijem małe okaże się przedarcie skóry, kończące się w przeciągu dwóch tygodni bez wszelkich trudności zagojeniem. Miałżeby na równi stać z tak nieznaczném uszkodzeniem przypadek, gdy w skutek uszkodzenia kobiety, nastąpił poród gwałtownie sprowadzony i płód życia pozbawiony został? Temu sprzeciwia się przekonanie każdego, według ustaw zaś istniejących inaczéj orzekać lekarzowi nie podobna. Ani mowy być nie może o tém, aby parobek uszkadzający kobietę brzemienną, zamierzał uszkodzić płód, lecz w przypadkach zabójstwa n. p. ustawy głównie trzymać się każą ostatecznego wypadku uczynku, podług którego i lekarz i sędzia sobie postępują.

Sądzę, że nie było od rzeczy zwrócić uwagę na usterki w ustawodawstwie dotyczącém. Podaję niniejszy przypadek głównie dla téj przyczyny do wiadomości lekarzy sądowych w kraju, by przypomnieć, iż lekarz sądowy li tylko na zasadzie prawa karnego orzeka o stopniach uszkodzenia, że należy nie spuszczać z oka głównego przedmiotu w przypadku sądowo-lekarskim, jeśli orzeczenie zadosyć uczynić ma wszelkim słusznym wymogom, nakoniec, by zwrócić uwagę lekarzy i sędziów na wartość dokładnie wyśledzonych szczegółów i okoliczności towarzyszących gwałtowi, którego skutki stają się przedmiotem poszukiwania sądowo-lekarskiego.

PRZYCZYNEK
do kazuistyki chorób ucha środkowego,

podał

Dr. J. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Czeladnika krawieckiego, lat 21 liczącego, przyjęto 20 marca 1862 r. do ogólnego szpitala Wiedeńskiego. Był on aż do niedawna zupełnie zdrów, dopiero na siedm tygodni przed swém przyjęciem do szpitala nawiedziła go choroba, nigdy przedtém nie cierpiał na ucho. W sty-

czniu przebył szczęśliwie ospę, podczas téj uszy były zdrowe. 13go marca z rana myjąc sobie twarz, wsiąknął wodę zimną nosem i natychmiast uczuł, że płyn dostał mu się do ucha. Jakkolwiek uczucie było przykre, to jednak nie zwracał na to swéj uwagi, jednakowoż w ciągu dnia zdawało mu się, że jakieś obce ciało tkwi mu w uchu, uczucie przerzeczone jednak ustąpiło a po nim nastąpił ból tak się nasilający w nocy, że chorego snu pozbawił; poradzono mu, by sobie wlewał oliwę letnią do przewodu słuchowego zewnętrznego, a gdy i to nie poskromiło bólu, wpuszczał ciepłą parę do ucha, atoli i ona bez skutku była stósowaną, części miękkie na około ucha poczęły brzęknąć, najlżejsze dotknięcie zwiększało ból, wydzielina ropiasta z przewodu słuchowego zewnętrznego sączyła się, słuch był niedokładny, szum w uchu ciągły.

Badanie ścisłe wykazało: po prawéj stronie części miękkie, mianowicie gruczoł przyuszny miernie nabrzękły, skóra nad nim położona ma barwę prawidłową, nie jest gorącą, ciśnienie wywarte na kozłek sprawia niemały ból, wyrostek sutkowy nie bolesny, pod nim kilka gruczołów limfatycznych nabrzękłych. Przewód słuchowy zewnętrzny mieści w sobie wiele ropy zielono-żółtawéj płynnéj, a po wydaleniu takowéj widać, że skóra powlekająca przewód słuchowy jest nabrzękła i zaczerwieniona. W głębi dostrzega się błonę bębenkową barwy ciemno-żółtéj; w przodkowym jéj odcinku w pobliżu rękojeści młotka widać otworek wielkości prosa, przez który prześwieca płynna ropa w postaci plamy połyskującéj żółtéj.

Ile razy chory podczas badania wykonywał postępowanie przez Walsalwę podane, tyle razy uważano, że w miarę jak powietrze do bębenka się dostawało, przez otworek błony bębenkowéj ropa a tuż za nią i powietrze z głośnym szelestem się wydobywała. Przez kateteryzowanie przekonano się również, że powietrze wciskane do trąbki Eustachiego wydobywało się przez otworek w błonie bębenkowéj znajdujący się.

Przy powyższych próbach chory uskarżał się na wzmagający się ból, atoli odległość słuchowa wcale się nie zmieniła, gdyż tak przed, jako też i po próbach chory słyszał tylko tykotanie zegarka kieszonkowego, jeśli zegarek przykładano do małżowiny usznéj.

Błona śluzowa gardziela czerwona, prawy migdałek miernie nabrzękły, ujście gardzielowe trąbki drożne, tętno 84 razy uderza na minutę, chory przechadzał się po pokoju, skarżył się tylko na ból prawego ucha, który to ból rozpromieniał się na całą prawą połowę głowy.

Rozpoznanie: zapalenie ucha wewnętrznego prawego z przedziurawieniem błony bębenkowéj.

Chory zostawał w łóżku, leczono go przeciwzapalnie, oczyszczano przewód słuchowy zewnętrzny. Po kilku dniach nastąpiła znaczna poprawa, ból i otok się zmniejszył, nabrzękłość części miękkich zwolniała, lecz uciecha nie długo trwała, albowiem 1go kwietnia, to jest w 10 dni po przyjęciu go do szpitala nagle powstało zimno trzęsące, półtory godziny trwające, poczém przyszła gorączka, objawy przerzeczone powtórzyły się drugiego i czwartego dnia i mimo środków lekarskich, między któremi podawano głównie chininę, nastąpiła żółtaczka; otok nabrał woni nieprzyjemnéj, tętno między 96 i 120, chory skarży się na ból w prawéj połowie klatki piersiowéj (rozpoznano zapalenie opłucny, chory odrętwiały obok całkowitéj przytomności umysłu, gdyż odpowiada dokładnie na zapytania; 13go kwietnia nastąpiła śpiączka i chory tego samego dnia umarł.

Oględziny pośmiertne: Zewnętrznie prócz niewielkiéj nabrzękłości części miękkich nic nie znaleziono nieprawidłowego, kości czaszki grube zbite. Błony i naczynia mózgowe przekrwione, nie znaleziono ani śladu ropy, ani pojawów zapalnych, bąć na powierzchni, bąć we środku naczyń. Przy wydobyciu mózgu z czaszki widać rozszerzone żyły biegnące od móżdżka do zatoki poprzecznéj prawéj, jak niemniéj żyły móżdżka niższe skrzepami napełnione, zatoka żylna poprzeczna rozszerzona, skrzepem krwi i ropą płynną napełniona a w żyle szyjnéj prawéj skrzep krwi sięgający aż do jéj ujścia do żyły twarzowéj wspólnéj, w pobliżu tych naczyń naciek ropiasty. Wewnętrzna błona naczyniowa zatoki rozwolniona i wypociną pilśniastą powleczona, która to wypocina stężała pod drobnowidzem badana, okazała się złożoną z ciałek ropnych i włóknika. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

I. H. Bennet: O leczeniu zapalenia płuc środkami odżywczemi *(by restoratives)*.

Bennet od 1go października 1848 do 31go stycznia 1865 leczył w królewskim szpitalu Edynburskim (*Royal infirmary*) 129 przypadków ostrego zapalenia płuc. Z tych 105 było bez powikłań i wszystkie wyleczono; pomimo że między niemi były przypadki nader ciężkie, 15, w których jedno płuco całe, a 26, w których zajęte były części płuc obu. — Z 24 przypadków powikłanych zmarło 4, a mianowicie: 2 z zapalenia opon mózgowych, 1 z choroby Brighta, 1 z rozpostartych wrzodów jelitowych. — W 73 przypadkach zapalenia płuc jednostronnego, w których zapiski były dokładne, wynosiło trwanie średnie choroby $13^2/_7$ dni, w 25 obustronnych $16^3/_4$ dni. — U 9 z liczby przypadków powikłanych zanim B. widział chorych, zastosowano upuszczenie krwi i leczenie przeciw-zapalne; u 8 tychże średnie trwanie wynosiło dni $21^1/_4$.

B. wnosi: 1) Że zapalenie płuc proste pierwotne zarówno jedno- jak i obustronne, leczone sposobem odżywczym nie jest chorobą zabójczą. 2) Postępowanie osłabiające przedłuża chorobę i opóźnia wyzdrowienie. 3) Rozległość choroby nie sprawia ani rodzaju zakończenia ani w ogóle trwania niemocy. Jeśli tylko zapadła 4ta część płuca, to zwykle wyzdrowienie następuje po 8 dniach, lecz po za tę granicę bez różnicy czy dotknięta jest połowa czy całe płuco, lub $^2/_3$ obu płuc zdaje się nie wywierać to znacznego wpływu na czas trwania. 4) Od czasów Louisa mniemano, że zapalenie szczytu płucnego jest zgubniejsze i trwa dłużéj niż przy podstawie. Może tak się rzecz ma w obec postępowania przeciw-zapalnego; z 11tu przypadków jednakże leczonych przez B. a w których cierpienie rozciągnęło się do szczytu, wyzdrowienie następowało w przecięciu dnia 13go. 5) Przeciw bólowi i duszności: przyparki i ciepłe okłady. Małe upuszczenie krwi przydać się może w pojedynczych, rzadkich przypadkach stósowane z ostrożnością i jako środek przypadowy celem zmniejszenia nawału do płuca i prawéj połowy serca. W razach zapalenia płuc obustronnego bywa często 6 lub 7 dnia duszność znaczna, ustępująca po największéj części po przyparkach i umiarkowanych zadawkach wina. 6) Ku leczeniu właściwemu przydaje się: spoczynek w łóżku, napoje odżywcze, szczególnie tęgie rosoły od początku samego; obok tego wino portugalskie (*Portwein*) w ilości 4 — 8 uncyj, jak skoro tętno osłabnie, a pokarmy stałe, gdy je tylko pożywać chory zdoła. Do usunienia wypocin służą sole (octan ammonowy i drobne zadawki ($^1/_{16}$ ziarna) emetyku) daléj leki moczo-pędne (*aether nitros*). Unikać wszelkich środków czyszczących, przeciwdrażniących (*Contrastimulantia*), kojących (*Anodyna*) i przytłumiających. Wypadki niepomyślne Todda (1 umarły na 9 przypadków) liczy B. na karb przesadnego pobudzania, jedynéj różnicy od własnego sposobu leczenia.

(*Lancet 1865. I. Nro 8. Centralbl. f. d. Med. Wiss. 1865, Nro 17.*)

Fano: Dwa przypadki rzadkich zboczeń tęczówki.

Wiadomo, że zboczenia tęczówki są liczne i że dotyczą już tęczówki saméj, już źrenicy. Główne z nich są: brak całkowity lub częściowy tęczówki, rozdzielenia różne tejże błony, jéj przesunienia (*déplacements*), rozmaite zabarwienia; liczność źrenic, nieprawidłowe siedlisko tegoż otworu, jego rozmaite kształty, jego brak całkowity. Następujące 2 spostrzeżenia poczynione na klinice mojéj (Dra Fano) są dość ciekawe każde; pierwsze, że wziernik oczny dozwolił oznaczyć wadę utworową naczyniówki podobną do takiéjże na tęczówce; drugie, jako przykład podwójnéj źrenicy skutkiem obecności w jéj przestworze pasemka (*d'un tractus*) podobnego do tkaniny tęczówkowéj.

Przypadek 1szy: Brak częściowy, szczerbina (*Coloboma partiel*) tęczówki i naczyniówki po stronie prawéj.

Jérzy Picard, mający lat 6, przybywa do kliniki P. Fano w Lipcu 1864, dla zapalenia powiek rzęsowego (*blépharite ciliaire*). Rodzice nie troszczą się bynajmniéj o zniekształcenie obecne na oku prawém. Po tejże stronie ani spojówka ani rogówka nie okazują żadnego zboczenia; tęczówki niedostaje w jéj ósméj dolnéj części niemal w ten sposób, że źrenica okazuje zamiast otworu okrągłego, otwór kształtu elipsy wzdłuż przez pół przeciętéj, koniec dolny téjże elipsy odpowiada miejscu połączenia rogówki z twardówką.

Tęczówka ta ściąga się jedynie w swym łuku górnym. W obec wziernika ocznego, środki światło łamiące są przeźroczyste; brodawka wzrokowa (*papille optique*) jest prawidłowa, naczynia siatkówki są obfite; w małéj odległości od brodawki widać kilka naczyń naczyniówkowych prawidłowych, nieco daléj i ku górze obrazu wziernikowego (przewróconego) jest kępka (*petite plaque*) biała odpowiadająca zanikowi naczyniówki. Następnie na krańcach obrazu wziernikowego, a zawsze ku górze stwierdzić można kępę nader sporą, białości uderzającéj, po któréj przebiegają naczynia siatkówkowe; kępa ta ma kształt półksiężycowy. Niedostaje więc naczyniówki w oddziale części dolnéj oka i właśnie w sąsiedztwie niedostającéj części tęczówki.

Wzrok nie ma téj saméj bystrości po obu stronach; okiem lewém dziecko czyta Ner 1 Jägera; okiem dotkniętém szczerbiną (*Coloboma*) czyta tylko Ner 4. — Głoski drukowane, które czyta na 96 centymetrów okiem lewém, rozróżnia tylko na 43 centymetry okiem szczerbatém.

Przypadek 2gi: Lewa źrenica podwójna przez obecne w przestworze tegoż otworu pasmo podobne do tkaniny tęczówkowéj.

Pewien zwany Lefébure, lat 21, kapelusznik stawił się dnia 27 grudnia 1860 r. — Donosi, że od pierwszego dzieciństwa oko prawe jest słabe i że od owego czasu dola narzędzia widocznie się nie zmienia. Oko lewe było zawsze dobre.

Obecnie jest kilka ziarnin *(granulations)* w kącie zewnętrznym obu powiek górnych; ruchy gałek ocznych są dokładne; tęczówka po każdéj stronie kurczliwa. Okiem lewém Lefébure czyta druk najdrobniejszy. Okiem prawém rozróżnia jedynie głoski centymetr wysokie i to jeszcze wydaje mu się, że je widzi przez mgłę. Część przodkowa twardówki po téjże stronie, na około rogówki jest nieco więcéj sinawa niż na lewo; stwierdzić nadto można na części górnéj i wewnętrznéj twardówki prawéj lekką wydatność *(bosselure)*, po któréj przebiega kilka naczyń żylnych.

Badając oko lewe przy oświetleniu bocznem lampą, postrzega się, że źrenica jest podzielona na dwie części pasmem mającém kształt i pozór nitki, barwy blado-żółtawéj *(chamois)* odpowiednio barwie odnośnéj tęczówki. Nitka ta przyczepia się swemi dwoma końcami na obwodzie źrenicy na wysokości średnicy ukośnéj tegoż otworu. — Napręża się, kiedy się rozszerza źrenica, a marszczy się falisto, gdy się źrenica ścieśnia.

Źrenica strony prawéj nic podobnego nie objawia.

Porównawcze badanie błon głębszych oka po obu stronach nie wykazuje żadnéj różnicy ani co do siatkówek, ani co do brodawek wźrokowych, ani co do naczyniówek. Lefébure okazuje zatém po stronie prawéj jedno z owych niedowidzeń *(amblyopies)* wrodzonych, które w obec wziernika nie objawiają się żadném dostrzegalném zboczeniem materyalném.

(Gaz. d. hôp. 1865. Nro 61.)

Gosselin: Ropotok oka lewego leczony wstrzykiwaniem mięszaniny wody z wyskokiem. Wyzdrowienie bez owrzodzenia i zaćmienia rogówki.

Dnia 22 marca przybył do szpitala miłosierdzia *(Hopital de la pitié)* na oddział p. Gosselina młodzieniec 22 lat mający, złożony zapaleniem spojówki ropiasto-śluzotokowém *(conjonctivite purulente blenorrhagique)* oka lewego.

Początek przypadków sięgał dni 5ciu, a chory żadnego nie doznał leczenia, kiedy stwierdziliśmy pojawy następujące: powieki oka lewego nabrzmiałe, czerwone, połyskujące; brzegi wolne pozlepiane ropą gęstą i żółtawą. Oddalając je nawzajem od siebie dostrzedz można silnego światłowstrętu wywołującego mocny skurcz mięśnia obrączkowego.

Spojówka powiekowa jest czerwona i zgrubiała, a fałd dolny napełniony wielką ilością ropy. Spojówka gałkowa mocno wystrzyknięta tworzy rozpulchnienie *(chemosis)* zapalne, znaczne na około rogówki i okazuje na swéj powierzchni małe złogi ropiaste. Rogówka ropą zasłoniona jest zdrowa. przejźroczysta, bez wrzodu i zaćmienia; żadnego zboczenia w komórce przedniéj; tęczówka również zdrowa, a źrenica foremna i ruchoma.

Chory skarży się nadto na bóle gwałtowne, nadczołowe; oko drugie jest zdrowe. — Lekki ucisk na prącie *(penis)* wydała kroplę śluzo-ropy *(muco-pus)* gęstéj i żółtawéj. Sluzotok (cewki moczowéj) trwał blisko miesiąca, gdy zapaliło się oko lewe, jakkolwiek chory nie przypomina sobie ani chwili ani sposobu zaszczepienia jadu.

P. Gosselin poczyna dnia 23 marca leczenie następujące:

Wstrzyskiwanie co 2 godziny mięszaniny zawierającéj $^1/_3$ wyskoku zwykłego na $^2/_3$ wody; jedna osoba roztwiera przez moc powieki, podczas gdy druga sika strzykawką szklaną.

Pierwsze wstrzyknienie wywołuje ból nader żywy, nie trwający jednak dłużéj nad 10 minut; w przerwach między wstrzykiwaniami chory winien robić okłady z zimnéj wody.

Nazajutrz dnia 24, ropienie mniejsze, a wstrzykiwania nie sprawiają prawie żadnéj dolegliwości choremu.

Dnia 25, znaczny ubytek ropienia, wstrzykiwania już nie co 2 lecz co 4 godziny tąż samą mięszaniną trzecinową.

Dnia 26, nabrzękłość powiek i rozpulchnienie spojówki znacznie mniejsze. Odtąd chory przykładać będzie na oko płatki napojone tąż mięszaniną trzecinową, która wstrzykiwać się będzie tylko 3 razy dnia.

Dnia 27, mało ropy na wysokości brzegu wolnego powiek i na powierzchni gałki ocznéj.

Rogówka zawsze zdrowa i przejźroczysta nie okazuje i nadal żadnego widocznego zboczenia w komórce przedniéj. Od dnia dzisiejszego robi się mieszaninę z $^3/_4$ części wody a $^1/_4$ wyskoku, wstrzykiwać się będzie trzy razy na dzień.

Dnia 28 i 29, nabrzękłość powiek znikła niemal; chory snadno otwiera oko; rozpulchnienie ropą więcéj nie pokryte rozdziela się. Rogówka zawsze przeźroczysta daje widzieć tęczówkę nietkniętą a źrenica foremna rozszerza się i ścieśnia. Dwa wstrzykiwania dziennie téjże mięszaniny ćwiercinowéj.

Polepszenie trwa ciągle następnych dni.

Dnia 4go kwietnia p. Gosselin zaprzestaje wstrzykiwań i przypieka lekko powierzchnią wewnętrzną powiek, gdzie spojówka jest przekrwiona niecokazując ziarnin słupkiem *(crayon)* siarkanu miedziowego.

Odtąd wyleczenie postępuje szybko.

Dnia 15go ponowne przypiekanie siarkanem miedziowym. Rozpulchnienie znikło całkiem, a spojówka powiekowa przybrała napowrot w niektórych miejscach wejrzenie prawidłowe.

Dziś, dnia 9go maja oko bezmała wróciło do prawidła- Tylko spojówki powiekowe dolne są je-

szcze nieco przekrwione bez wszelkiego śladu ziarnin, a chory miewa czasami bol nadczołowy. Używa szkieł niebieskich i bierze ciągle sok makowcowy (*opiat*) z kopaiwą i kubebami dla śluzotoku cewki moczowéj, który się jeszcze nie ukończył.

P. Gosselin nie omieszkał udzielić choremu wszelkich przestróg koniecznych, aby przeszkodzić zajadzeniu oka prawego, już to wydzieliną śluzotokową z cewki moczowéj, już to ropą oka lewego. Niemniéj atoli podczas pierwszych dni kwietnia spojówka prawa okazała w całéj rozciągłości nastrzyknienie i czerwoność wzniecające obawę. Zapalenie to spojówki znikło prędko po przykładaniu trzechkrotném płatków napojonych wyskokiem zmięszanym z $^3/_4$ częściami wody.

(Gaz. d. hôp. 1865. 61.)

KORRESPONDENCYA

o cholerze w Stambule i księstwach naddunajskich.

Bukareszt dnia 10 września 1865 r.

Z wiadomości, które dzisiejszy numer Przeglądu waszego z dnia 2go t. m. o cholerze podaje, widzę, że jeszcze nie macie żadnéj o tu panującéj cholerze. Pośpieszam z udzieleniem takowych, w przekonaniu, że nie będzie bez zajęcia dla czytelników waszego czasopisma, dowiedzieć się, jak tu cholera się szerzy. Będąc i na czele służby lekarskiéj i blisko Konstantynopola, zkąd mi regularnie ajencya rumuńska wiadomości o poczęciu szerzenia się cholery nadsyła, mogę wam dokładne donieść szczegóły — kiedy, gdzie i jaką drogą ona tutaj pojawiła się.

Szóstego lipca, pierwsze w Konstantynopolu powstały przypadki, umarło w ten dzień trzech marynarzy na statku tureckim wojskowym z Alexandryi przybyłym. Do 12 lipca nie było żadnego przypadku w Carogrodzie, tegoż dnia umarło 20, a odtąd śmiertelność w okropnych wzrastała rozmiarach, tak, że koło połowy sierpnia umierało więcéj niż 1500 osób dziennie. Odtąd ciągle się zmniejszała, tak, że z depeszy, którą z 7go t. m. ztamtąd odebrałem, pokazuje się, że ostatniemi dniami liczba umierających bywała między 15 — 20 dziennie.

Tutaj, na ziemi rumuńskiéj pierwsze przypadki wydarzyły się w Izmaile, Braile i Gałaczu, 5go sierpnia. Odbyłem przegląd kwarantan w tych miastach, bo mimo, że z przekonania, które dotąd dzieliłem, nie miałem żadnego zaufania w moc ochronną kwarantan, mówię, że mimo tego przekonania musiałem zaprowadzić ten środek od Konstantynopola, by zaspokoić lud burzący się przeciw rządowi, że tego nie czyni.

W czasie przeglądu tych kwarantan widziałem sam naocznie pierwsze wypadki. W Izmaile była to kobieta, która przybyła z Suliny, gdzie od kilku dni cholera panowała. Przestrzegając kwarantany w Izmaile zachorowała i umarła na cholerę. Choroba przedstawiała wszystkie przypady téj choroby, które niestety, miałem sposobność widzenia w r. 1849 w Krakowie. Prawie równocześnie zapadł podróżny na statku przybywającym ze Stambułu, w Gałaczu. — W Braile w tym samym dniu zachorował robotnik, który nigdy styczności z portem ani z Konstantynopolem nie miał. Tą razą zaraza z Carogrodu kolejno nawiedzała każdą przystań, nie przeskakując żadnéj. — I tak z Carogrodu przyszla do Suliny — ztamtąd do Izmaiła, Tuluy, Reni, Gałaczu i Ibraiły.

Największe spustoszenia poczyniła w Braile, mieście o godzinę od Gałaczu odległém, mającém 26.000 ludności. Miasto to jest nowe w 1830 r. założone, podług ślicznego planu, nakreślonego przez inżyniera polskiego, Poznańczyka Kuchnowskiego. — Ma szerokie, czyste ulice, ładne obszerne domy, jest nie bardzo zaludnione. Ludność majętna, nędzy tam nie ma. Miasto to piękne samo z siebie i najpiękniejsze w księstwach, gdzieby właśnie dlatego nigdy nie należało się zbytniego rozszerzenia choroby obawiać, tam właśnie, na przekór naszym wnioskom, ona dotąd, to jest od 7go sierpnia, blisko 800 ludzi zabrała. W sierpniu były dnie, tak n. p. 28go, w których 185 ludzi zapadało. — Raportów obszerniejszych nie mogłem dotąd wymagać, z telegraficznych depesz widzę, że o 40% więcéj mężczyzn zapadło i że śmiertelność przenosiła 50% — Teraz choroba od 13 dni ciągle maleje i od tygodnia liczba dziennie zapadających, nie przenosiła 26. W Gałaczu, gdzie choroba równocześnie wybuchła, mieście starém, liczącém przeszło 60.000 ludności, mieście brudném, gęsto zaludnionem, gdzie dosyć dużo biednych mieszka, tylko w jednym dniu liczba zapadłych dziennie doszła wysokości 79 a ciągle waży się między 40 a 60 dziennie. Umarło do 300 ludzi i już ciągle się teraz zmniejsza. Cholera ma zawsze jeszcze coś tajemniczego i dalecy jeszcze jesteśmy od tego, byśmy mogli orzec, ale z pewnością i na racyonalnych zasadach, czy ona ma początek zaduchowy (*miasma*) czy przyrzutowy (*contagium*)? Czy brud i nędza, czy czystość, dobry byt miasta, jest powodem jej mniéjszego lub większego szerzenia się?

Dotąd w dystryktach miast tych pojedyńcze tylko były wypadki, a w mieście portowem tutejszém Giurgia, 24 godzin od Brały oddaloném, a 5 godzin od Bukaresztu, nie było żadnego wypadku.

Wszystkie wypadki w dystryktach spotykały ludzi przybyłych świeżo z miast, w których cholera panuje, Miasteczko stółeczne dystryktowe, jako też stolica tutejsza, były dotąd zupełnie wolne. Choroba dotychczas trzyma się bliskości, albo raczéj samych brzegów Dunaju. Czy ona w głąb kraju i stąd daléj ku północy się rozszerzy? Kto może powiedzieć?

Nie mam zwyczaju zapuszczać się w teorye na hipotezach oparte, inaczéj bowiem nie można

o sposobie udzielania i szerzenia się cholery rozprawiać. Znam dobrze historyą téj choroby, wiem, że jest tyle na pozór jasnych dowodów, że ona jest zaraźliwą, które tyluż nie mniéj w oczy bijącemi dowodami, bywają zbijane. Tegoczesny pochód choroby, któremu przez moje obecne stanowisko, z tak bliska mogłem się przypatrzyć, skłania mię, widząc, że posuwa się od miasta do miasta, nie omijając na drodze żadnego, do mniemania, że choroba jest zaraźliwą, że przez proste stykanie się udziela.

Grecy ścisłą kwarantaną od choroby się dotąd ochronili, jeżeli tam nie zawita, będzie to może jednym z dowodów więcéj, że jest zaraźliwą.

Okropnie mnie uderzyła wiadomość o ciosie, który spotkał naszą Wszechnicę, przez usunięcie naszego Dietla.

By Bóg i Was i nas od cholery ochronić raczył!

Dr. G.

ROZMAITOŚCI.

Przyszły zjazd lekarzów i badaczów węgierskich.

Na ostatniém swém ogólném, tegoroczném zebraniu w Preszburgu odbytém dnia 2go bieżącego miesiąca zgromadzeni lekarze i badacze przyrody węgierscy obrali miejscem zjazdu na rok przyszły miasto Rima-Szombath, przewodnikiem księcia Augusta na Koburgu i Koharach, wiceprezydentami Dra Andrzeja S. Kovacsa i Franciszka Kubinyiego, trzymającymi pióro Drów Marikowskiego i Batisfalviego.

Pochód cholery.

Cholera krąży po wybrzeżach i wyspach morza śródziemnego i jego odnóg. W Egipcie jest na schyłku; w ostatnim czasie nawiedziła wyspę Cypryjską, gdzie wydarza się codziennie 40—50 przypadków śmierci, daléj wyspę Delos, a w stopniu srogim Maltę, na któréj codziennie zapada 40—60 osób, z tych umiera 26—33. Pułk 22gi angielski przewieziony ztąd do Gibraltaru, doznał po przybyciu znacznéj straty w ludziach, z téj choroby. W Hiszpanii kilka pojedynczych przypadków uważano w Barcelonie i Walencyi; we Francyi zaś przystań Marsylską jedynie nawiedził ów gość złowrogi. W Sycylii panuje głównie w Palermie i Katanii, pojawiła się także cholera na półwyspie włoskim w Rimini, San Severo, Poggio, San Micandro; w Ankonie dosięgłszy liczby 813 zapadłych na chorobę, a 423 zmarłych, ma się ku schyłkowi. W Carogrodzie*) na pobrzeżu syryjskiém i w Azyi mniejszéj sroży się w najlepsze. Do miejsc nad morzem czarném mianowicie do Kustendzi, do Suliny, a nawet do Gałaczu zawlekli zarazę częścią zbiegi ze Stambułu, częścią wojsko świeżo przybyłe z miejsc zarazą dotkniętych. W państwie rakuskiem nie pojawiła się nigdzie.

*) Obacz ciekawą korrespondencyą szczegółową z Bukaresztu zamieszczoną powyżéj, a opartą na dowodach urzędowych.

Uchwały drugiego zjazdu międzynarodowego weterynarzy w Wiedniu.

Na posiedzeniu d. 22 Sierpnia r. b. zgodzono się, ze względu na skrócenie dotychczasowéj trzechtygodniówki, przestrzeganéj u bydła z powodu księgosuszu, na wniosek sekcyi opiewający: Okres oddzielenia wyczekującego (*Contumazperiode*), ze względu na doświadczenia nabyte co do pory wylęgania księgosuszu, dla bydła idącego z Rossyi i księstw naddunajskich do zachodniéj Europy ustanowić na dni dziesięć, okresu tego jednakże przestrzegać należy we wszystkich stosunkach zdrowia bydlęcego w pogranicznym kraju obcym, bez względu na przeznaczenie i rasę bydląt. Skrócenie to ma oprócz tego być zawisłém od następujących warunków, jakiemi są:

1. Poprzednie zaprowadzenie zakładów kwarantanowych wszędzie gdzie tego potrzeba handlu wymaga a stosunki miejscowe na to zezwalają. Pod względem ostatnim baczyć należy na łatwość dostania paszy a mianowicie nie z kraju obcego, podejrzanego o zarazę, tudzież na obecność wody do pojenia i czyszczenia zwierząt.
2. Urządzenie kwarantan takie, aby odpowiadało wymogom policyi weterynarskiéj i zachowaniu zdrowia spędzonego bydła przez zapewnienie dozoru weterynarskiego.
3. Ustanowienie dostatecznéj liczby płatnych należycie weterynarzów w zakładach kwarantanowych.
4. Zaprowadzenie spisów bydła w obustronném pograniczu Austryi, Prus, Rossyi i księstw naddunajskich z ustanowieniem tamże w tym celu tudzież dla dozoru nad zdrowiem bydła tam znajdującego się, weterynarzów.
5. Jak najdokładniejszy nadzór nad bydłem w kraju samym.
6. Ukaranie przekraczających kwarantanę i przepisy weterynarsko-policyjne względem księgosuszu według całéj surowości prawa karnego.

Na posiedzeniu dnia 23 Sierpnia przychylono się niemniéj do wniosku Komitetu względem postępowania z płodami zwierzęcemi będącemi przedmiotem handlu, tudzież co do sposobu oczyszczania z zarazy wagonów przewożących bydło.

Co się tycze pierwszego, płody zwierzęce rozgatunkowano trojako. W pierwszéj klasie zamieszczono owe płody, które przepuszczać można bez wszelkiéj przeszkody jako to: na twardo wysuszone skóry bydlęce, końce rogów, suche kości, suche i wysolone jelita; wytopiony łój w naczyniach, szczecina, sierć i wełna w workach.

Do klasy drugiéj policzono rzeczy wymagające czyszczenia stężonym roztworem chlorku wapna lub soli kuchennéj, tu należą: rogi całe, kopyta i łój roztopiony w kałdunach (*Wammen*). Nie mają zaś być wpuszczane całkiem jeżeli pochodzą z okolic dotkniętych jawnie zarazą: świeże kości i jelita, surowy łój, surowe mięso, surowe runa owcze choćby takowe były suche.

Co do sposobu czyszczenia wagonów uznano: iż po każdém użyciu winny być oczyszczane, iż jeżeli w nich znajdowały się zwierzęta z chorobami zaraźliwemi, poddać je należy postępowaniu niszczącemu zarazę; toż samo czynić wy-

pada w okolicach i miejscach, gdzie się takie choroby wydarzają. Ku temu służą woda wrząca, para wodna, a potem ług. Środki przewozowe dopiero po całkowitém wyschnieniu i przewietrzeniu znowu użytemi być mają.

Na posiedzeniu 4tém dnia 24 Sierpnia radzono nad środkami, któreby zalecić i zaprowadzić należało ze względu na wściekliznę. Takową na zasadzie doswiadczeń świeżych również jak i najdawniejszych uznano za chorobę samoistną udzielającą się drogą ukąszenia i szczepienia. Zamieniono w uchwałę następujące wnioski mające służyć za podstawę powszechnego Porządku na psy. *(Hundeordnung).*

1) We wszystkich gminach miejskich i wiejskich zaprowadzić spisy psów, kontrolę tychże a w tymże celu według równobrzmiących wzorów ma być ułożony psi kataster.

2. Każdy pies znaczkiem ma być znamionowany, jako wciągnięty do kontroli.

3. Starać się należy o zmniejszenie liczby psów, a zaprowadzenie ile można wysokiego podatku od psów, jest najgłówniejszym środkiem ku temu. Podatek ten od wszystkich psów bez różnicy płci ma być jednaki. Podlegają mu w zasadzie psy wszystkie. Władzom jednak wolno względem psów używanych do pewnych zatrudnień według okoliczności miejscowych zniżyć podatek lub całkiem od niego uwolnić, ułatwienia te wszelako mają być ile można ograniczane.

4. Starać się należy o zapobieżenie wałęsaniu się psów bez dozoru, szczególniéj zaś włóczeniu się suk szczennych.

5. Noszenie kagańców jako środek ciągły może być zaniechane. W czasach atoli i w okolicach gdzie wydarzają się napady wścieklizny, jest ono niezbędne i czas jak długo to trwać ma według orzeczenia znawców oznaczą w przypadkach szczególnych władze rządowe.

6. W państwach, w których dotychczas nie ma przepisów prawnych co do zawiadamiania o chorobach zaraźliwych, wszystkie psy okazujące się podejrzanemi o wściekliznę lub wściekłemi rzeczywiście, niezwłocznie mają być podane do wiadomości władz rządowych.

7. Psy wściekłe należy niezwłocznie zgładzić. Psy od nich pokąsane lub które z niemi były w styczności, jeżeli jeszcze człowieka nie ukąsiły, mają być natychmiast, jeżeli zaś ukąsiły człowieka, wtedy dopiero zgładzone, gdy się wścieklizna ukaże. Podejrzane o wściekliznę psy tak długo w pewném zamknięciu i pod ścisłym dozorem trzymać należy, aż stan ich zdrowia będzie sprawdzony. Jeżeli się okażą wściekłemi, zgładzić je potrzeba; jeżeli nie, można je zwrócić ich właścicielom. Jeżeli się u psa zabitego z powodu podejrzenia o wściekliznę pokażą choćby najmniejsze ślady stwierdzające podejrzenie, należy zgładzić psy wszystkie pokąsane od niego, lub które się z nim stykały. Samo z siebie rozumie się, iz w przypadkach wścieklizny należy przeprowadzić postępowanie niszczące zarazę.

8. Aby wszystkie te środki osiągnęły ile być może swój skutek, potrzeba koniecznie, aby je wprowadzono w życie przy współdziałaniu świadomych weterynarzy i aby każdemu trzymającemu psa przy sposobności wpisu tegoż udzielono drukowaną, łatwo zrozumiałą naukę o zachowaniu zdrowia psa, o znamionach wścieklizny i o środkach policyjno-weterynarskich ku jéj zapobieżeniu i zniszczeniu.

Dnia 26 i 27 Sierpnia rozprawiano o ustawie poręczającéj *(Währschaftsgesetz)* t. j. o ustawie oznaczającéj główne wady zwierząt, obowiązek rękojmi co do nich ze strony sprzedającego i okres przedawnienia U koni wskazano jako wady takie: jasną ślepotę, czas poręczenia 7 dni; nosaciznę, zołzy podejrzane, tylczak *(Hautwurm)*, dychawiczność, czas poręczenia 21 dni; dla kurzéj ślepoty *(Mondblindheit)* oznaczono czas poręki 28 dni.

U bydła: gruźlicę płucną i perlicę *(Perlsucht)* czas poręczenia 28 dni, zarazę płucną na 42 dni; księgosusz z terminem 7 dniowym. U owiec policzono do wad poręki wymagających ospę i parchy, tamta z terminem 7, ostatnie z 14-dniowym.

U świń uznano za tego rodzaju wady wągry *(Finnen)* z okresem 2tygodniowym, tudzież włośnicę *(Trichiniasis)*.

Przyjęto także wniosek, aby w owych krajach, gdzie ustawa niedopuszcza przeciwdowodu, jako zwierzę od chwili przejścia w posiadanie nabywcy, nie stykało się ze zwierzętami dotkniętemi chorobą zaraźliwą, kupujący tracił prawo do poręki.

Ogłoszenie magistratu lwowskiego w przedmiocie ochrony zdrowia z dnia 10go b. m. wzywa mieszkańców miasta do ścisłego przestrzegania przepisów mających na celu czystość i ochędostwo domowe, zawiadamiając zarazem, że w każdéj dzielnicy miasta zawiązane ku temu komitety czuwać będą nad należytém wykonywaniem zarządzeń policyjno-lekarskich.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Wundt, Dr. Wilh. Lehrbuch der Physiologie des Menschen 2te Lieferung. Erlangen. 1864.

Hartmann, Dr. Franz. Handbuch der allgem. Pathologie für Aerzte und Studirende. 2te Hälfte, mit 31 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen. 1864.

Helwig Dr. A Das Mikroskop in der Toxikologie. Beiträge zur mikroskopischen und mikrochemischen Diagnostik der wichtigsten Metall- und Pflanzengifte für Gerichtsärzte, gerichtliche Chemiker und Pharmaceuten, mit einem Atlas photographirter mikroskopischer Präparate. Erste Lieferung. Mainz. 1864.

Nr 39. 30 Września. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy*).

W przebiegu durzycy pojawiający się cukier w moczu, należał do najpomyślniejszych znaków przy rokowaniu. Żaden z chorych na durzycę, jakkolwiek ciężki był przebieg choroby, nie umarł nam, u którego w moczu cukier wykryliśmy; przeciwnie nieraz to zauważaliśmy, iż z dniem tym, w którym przy badaniu codzienném moczu po raz pierwszy cukier wykryliśmy, ciężkie i zatrważające objawy zmniejszać się zaczęły, tak, iż wątpliwe i niepomyślne poprzednie rokowanie nasze, na pomyślne zmienić mogliśmy.

Zapalenie płuc poczynające durzycę i to, które w pierwszém lub drugiém tygodniu jéj przebiegu się pojawiało, jeśli nie było zbyt rozszerzoném, nie wpływało niekorzystnie na rokowanie. Przeciwnie zapalenie płuc osadowe (hipostatyczne) w trzecim lub czwartym tygodniu durzycy się pojawiając, należało do groźniejszych przypadków i w takich razach rokowanie bywało bardzo wątpliwém.

Powikłanie z zimnicą rokowania nie pogarszało, gdyż zwykle w takich razach chinina powikłanie znosiła, a durzyca łagodnie przebiegała.

Krwotoki w ogóle przy durzycy za znak niepomyślny uważaliśmy, tym gorzéj wpływały one na rokowanie, im wcześniéj w przebiegu durzycy się okazały, im obfitszemi były i dłużéj się utrzymywały.

Recydywa durzycy z nowém okazaniem się wysypki i objawami świeżego nacieku w gruczołach jelitowych Peyera, pogarszała rokowanie, lecz bezwzględnie złego w takich razach nie bywało nigdy.

Wysypka z pęcherzyków białych płynem wodnistym, alkalicznie oddziaływającym wypełnionych, tak zwana prosówka (*miliaria rubra*), która w 2gim lub 3cim tygodniu durzycy czasem się pojawiała, nie wpływała wcale na rokowanie.

W leczeniu durzycy tak wysypkowéj, jako téż brzusznéj, zwrócono przedewszystkiem uwagę na stronę dyetyczną onegoż. Obszerne, wysokie i dobrze przewietrzane sale zakładu klinicznego do-

*) Obacz Nr. 31. r. b.

starczały chorym durzycowym powietrza świeżego, częstą zmianą bielizny tak pościelowéj, jakoteż ciała i staranném umywaniem całego chorego przy przyjęciu go do zakładu i późniéj tak często, jak tego potrzeba się okazywała, starano się utrzymać czystość i ochędostwo, tak potrzebne do pomyślnego przebiegu téj choroby.

Wychodząc z téj zasady, iż durzyca, tak wysypkowa, jak więcéj jeszcze brzuszna do wyniszczających chorób należy, żywiono chorego od samego początku choroby pokarmami, które osłabione jego trawienie znieść mogło, wybierając do tego same pożywne. Podstawę pożywienia chorych w pierwszych 2 tygodniach choroby, stanowił dobry rosół, barszcz i mleko słodkie lub kwaśne. Z początku wielu chorych przymuszać trzeba było do przyjmowania tego pokarmu, lecz pomału przywykali do niego i do 2 a nawet 3 kwart mleka codzień oprócz rosołu spożywali.

U chorych z suchą i rozpaloną skórą używano obmywań wodą chłodną z octem winnym, któreto obmywania nadzwyczaj ich orzeźwiały.

Znaczny ból głowy uśmierzano niekiedy okładami zimnemi. W żadnym przypadku nie używano lodu do okładów, lecz tylko chusty w kilkoro złożonéj i w zimnéj wodzie zmaczanéj. Okładów nie robiono bezprzestannie, lecz odmieniwszy dwa lub trzy razy chustę, pozostawiano wilgotną głowę odkrytą przez 10 do 15 minut, poczém znowu okłady w powyższy sposób powtarzano.

Za napój pozwalano chorym wodę nieco wystałą i lemoniadę, z apteki zaś przepisywano im napój kwaskowaty z kwasem fosforowym (na 6 uncyj wody, $^1/_2$ drachm. rozcieńczonego kwasu fosforowego z dodaniem 1 unc. syrupu malinowego.)

W celu podtrzymywania czynności nerwowéj, podawano tam, gdzie tego potrzeba się okazywała, chininę w małéj ilości (po 1 do 2 gr. kilka razy przez dzień).

W niektórych przypadkach, mianowicie durzycy wysypkowéj, w których rozdrażnienie układu nerwowego aż do tak zwanego szału durzycowego (*typhomania*) dochodziło, przepisywano chininę w większych dawkach, po 10 do 20 gr. naraz i więcéj, rano i wieczór. Skutki większych dawek chininy w podobnym szale były zadziwiające i zwykle nie dawały długo na się czekać.

Chory, którego poprzednio nie można było utrzymać, stawał się czasem już w parę godzin po pierwszéj dawce spokojniejszym, tętno wolniało i regalarniejszém się stawało, głowa była mniéj zajęta i chory usypiał.

Złych skutków z podawania chorym takim wielkich dawek chininy, n. p. po 1 drachmie raz lub 2 razy dnia, nie widzieliśmy nigdy.

W zaparciu żywota, które mianowicie w durzycy wysypkowéj, dość często się zdarzało, nie używaliśmy żadnych mocniejszych środków przeczyszczających; najczęściéj lawatywa z wody miękkiéj z dodatkiem oliwy lub bez tejże, wskazaniu odpowiedziała.

Wewnątrz w takich razach zadawano mleko magnezyowe, lub w rzadkiah wypadkach olejek rącznikowy (rycinowy).

Żadnych środków przeczyszczających nie używano nie zbadawszy poprzednio brzucha. Jeżeli przy zatrzymaniu stolców, badanie wykazało kiszki obficie płynem wypełnione, natenczas nietylko środków przeczyszczających wcale nie dawano, ale nawet użycia lawatywy się chroniono, gdyż doświadczenie uczy, iż w takich razach po jednéj lawatywie następować zwykła rozpływna biegunka, która chorego niszczy — którą wstrzymać trudno.

Przeciw biegunce w durzycy brzusznéj, jeżeli takowa nie stawała się zbyt rozpływną, nie używaliśmy żadnyah środków, uważając ją, mianowicie w drugim i trzecim tygodniu, jako pożądaną, bo usuwającą zgniłe płody owrzodzenia, które zatrzymywane, zakażenie krwi amonią jeszcze powiększyćby musiały. Biegunki, które przechodziły miarę pożądaną i choremu wyniszczeniem groziły, leczyliśmy środkami ściągającemi, a w uporczywych i bardzo gwałtownych przypadkach zadawaliśmy kalomel w $^1/_4$ lub $^1/_2$ granowych dawkach kilka razy na dzień z pożądanym skutkiem.

W okresie wyzdrawiania miano przedewszystkiem wzgląd na dobre żywienie chorego, prócz tego zalecano mu obfite użycie obojętnych napojów w celu podniesienia czynności nérek.

W tych przypadkach, w których cięższy przebieg durzycy wywołał znaczną niedokrewność, zadawaliśmy żelazo.

W ogóle przy leczeniu durzycy tak wysypkowéj jak brzusznéj, przyjęliśmy tę zasadę, iż p r z e-

biegu durzycy środkami lekarskiemi przerwać nie można — dla tego też przeciw chorobie saméj, zachwalonych i niegdyś używanych środków heroicznych nic używaliśmy nigdy. Za najgłówniejsze uważaliśmy leczenie dyetetyczne, które przebieg choroby znacznie łagodniejszym czyniło — a podnosząc siły chorego, łatwiéj mu chorobę znieść i utwory jéj z ustroju usunąć pozwalało.

Kwaski, chinina, obmywania octowe i okłady zimne na głowę, główny i najskuteczniejszy stanowiły przyrząd terapeutyczny.

Prócz tego działano przeciw szczególnym ważniejszym przypadom, jak wyżéj wspomnieliśmy.

Upustu krwi, tak ogólnego jak miejscowego, winniku wymiotnego, wymiotnicy (*Ipecacuanha*), arniki, piżma i do téj kategoryi należących innych, dawniéj w durzycy używanych środków, nie używaliśmy nigdy. Kalomelu także nie podawaliśmy przeciw durzycy, lecz jak to już wyżéj wymieniłem, stósowaliśmy go w małych dawkach przeciw gwałtownéj biegunce w 2gim lub 3cim tygodniu durzycy brzusznéj czasem się pojawiającéj.

STATYSTYKA

wraz z dotyczącemi uwagami.

TABLICA I.

Wszystkich przypadków durzycy w klinice lekarskiéj Krakowskiéj od roku 1851 do 1863 leczonych, których historyje chorobowe w archiwum kliniki lek. się znajdują, było 80. — Odpowiednio ogólnéj liczbie chorych w téj epoce w klinice lekarskiéj leczonych: 1437, ilość przypadków durzycy w ogólności wynosiła 5.5%.

Z tych 80 przypadków było:

durzycy wysypkowéj .	35	(43.7%)
„ brzusznéj . .	45	(56.2%)

Jak już na wstępie powiedziałem, durzyca wysypkowa pojawiała się tylko do roku 1854, odtąd zaś aż po rok 1863 same przypadki durzycy brzusznéj spostrzegaliśmy. A więc w trzech latach dostarczała nam durzyca wysypkowa tylko o 10 osób mniejszą ilość przypadków niż durzyca brzuszna w ośmiu latach następnych, co przemawiałoby za większém natężeniem epidemii, durzycy wysypkowéj i że takowa, będąc zaraźliwą, większéj ilości osób naraz się udzielała.

Co się tyczy zaraźliwości durzycy wysypkowéj i to dodać muszę, iż w roku 1853 i 1854tym zarazę tę od klinicznych chorych przejął Dyrektor kliniki Professor Dietl i ośmiu jego uczniów. Przeciwnie w ośmiu latach późniejszych, w których durzyca brzuszna panowała, żaden z uczniów klinicznych w chorobę tę nie popadł.

TABLICA II.

Pomiędzy 80 przypadkami durzycy było:

Mężczyzn .	52 —	(65%)
Kobiet . .	28 —	(35%)

Stosunek więc mężczyzn do kobiet był jak: 1.8 : 1. — W poprzednio ogłoszonych wykazach statystycznych zapalenia płuc i opłucny, stosunek ten był znacznie większym — a mianowicie w zapaleniu płuc był 2 razy, w zapaleniu opłucny trzy razy większym.

Rozdzieliwszy ten stosunek pomiędzy obiedwie formy durzycy, znajdujemy, iż z durzycą wysypkową było:

Mężczyzn	22
Kobiet	13

z durzycą brzuszną:

Mężczyzn	30
Kobiet	15

a zatém w durzycy wysypkowéj stosunek mężczyzn do kobiet jest jak: 1.6 : 1; w durzycy brzusznéj stosunek ten, jak: 2 : 1. —

Zważywszy, że w ogóle więcéj nieco mężczyzn leczonych było w klinice lekarskiéj niż kobiet, różnica stosunku durzycowych kobiet i mężczyzn jeszcze więcéj się wyrówna, tak, iż przypuścić możemy, że mężczyzni i kobiety równy zastęp chorych durzycowych klinice dostawili.

TABLICA III.

Pomiędzy 80 chorymi durzycowymi było co do wieku.

Do 10 lat .	3	(3.7%)
„ 20 „ .	21	(26.2%)
„ 30 „ .	37	(46.2%)
„ 40 „ .	9	(11.2%)
„ 50 „ .	6	(7.5%)
„ 60 „ .	4	(5—%)

Najliczniéj zastąpiony był dziesiątek lat trzeci, bo prawie połowa chorych do niego należała,

po nim przypada także dość znaczny procent na **drugi dziesiątek** (26%). Czwarty dziesiątek przedstawia już znacznie mniejszy procent (11%) i odtąd w każdym późniejszym dziesiątku co raz to mniejszy procent znajdujemy.

Uderza nas w tym wykazie ta okoliczność, iż dziesiątki lat d r u g i i t r z e c i, w których człowiek najmniéj jeszcze pracą zniszczony i ustrój jego na szczycie swéj siły się znajdując, największy opór wszelkim szkodliwościom stawiać powinien, że właśnie z tych dwóch dziesiątków największa liczba chorych na durzycę w klinice naszéj się leczyła. Te dwa dziesiątki dostarczyły razem 58 chorych, co na ogólną liczbę 80 chorych niemały, bo 72gi procent stanowi. Ten wypadek statystyczny ważnym jest pod względem ajtyologii, okazuje bowiem, że nie wiekiem lub chorobami osłabieni, lecz w sile wieku się znajdujący najłatwiéj durzycy ulegają. Wynik wprost przeciwny temu, który z wykazu statystycznego zapalenia płuc i opłucny otrzymaliśmy.

Wykaz téj tablicy ogólem wszystkie przypadki durzycy obejmujący podzieliwszy według dwóch oddzielnych form téjże otrzymamy, że:

z d u r z y c ą w y s y p k o w ą na 35 przypadków było:

do lat	10	1	(2.8%)
„ „	20	11	(31.4%)
„ „	30	15	(42.8%)
„ „	40	5	(14.2%)
„ „	50	2	(5.7%)
„ „	60	1	(2.8%)

Z durzycą brzuszną na 45 przypadków było:

do lat	10	2	(4.4%)
„ „	20	10	(22.2%)
„ „	30	22	(48.8%)
„ „	40	4	(8.8%)
„ „	50	4	(8.8%)
„ „	60	3	(6.6%)

W ogóle małą różnicę znajdujemy pod tym względem między obiedwiema formami durzycy. Procent chorych z drugiego i trzeciego lat dziesiątka w durzycy wysypkowéj wynosi 74.2%, w durzycy brusznéj nieco mniéj, bo 71.1%. — W czwartym dziesiątku już jest różnica znaczniejsza, bo gdy na durzycę bruszną procent 8.8% tylko wypada, znajdujemy go w durzycy wysypkowéj 14.2%. — Dwa ostatnie lat dziesiątki tj. 5ty i 6ty przedstawiają razem wziąwszy w durzycy brusznéj procent 15ty, w durzycy wysypkowéj zaś o połowę mniejszy, bo zaledwie 8my. — Pierwszego lat dziesiątka nie podnoszę dla tego, bo dzieci do lat dziesięciu bardzo rzadko bywają przedmiotem spostrzeżeń dla kliniki lekarskiéj, mając osobny swój oddział przy klinice położniczéj. (*D. c. n.*)

PRZYCZYNEK
do kazuistyki chorób ucha środkowego,

podał

Dr. J. Warschauer.

(Dokończenie.)

Bliższe badanie prawego ucha wykazało: że tak małżowina, jako téż i przewód słuchowy zewnętrzny są prawidłowe, w tym ostatnim skrzepy ropy zaschniętéj; błona bębenkowa pokryta strupkami, po oddaleniu takowych widać, że błona bębenkowa ku wewnątrz jest mocno wciągnięta, na górnym odcinku błony bębenkowéj widać otwór z brzegami nierównemi, nieregularnemi, średnicy jednéj linii, rękojeść młotka dochodzi aż do połowy tego otworka, zaledwie widać ślad dołka płytkiego (*Umbo*), błona bębenkowa płaska, ma kierunek poziomy, badanie drobnowidzowe wykazało brak niektórych warstw w skład błony bębenkowéj wchodzących, lecz znaleziono resztki błony bębenkowéj, a między niemi ciałka ropne i istotę ziarnistą. Trąbka Eustachiego z powodu znakomitéj nabrzękłości jéj błony śluzowéj tak dalece ścieśniona, że przez część kostną zaledwie można było przeprowadzić strunę *E*, przy wdmuchaniu powietrza przez rurkę, powietrze wśród głośnego syczenia do bębenka się dostaje. Przybłonek migocący błony śluzowéj dobrze zachowany.

Po oddaleniu kostnego sklepienia bębenka, widać błonę śluzową bębenka nabrzękłą i czerwoną, gęstą ropą powleczoną, ropa przylega także do kostek słuchowych i do ścięgaczy mięśniów, kostki słuchowe są nietknięte, związek ich między sobą również nie jest przerwany, widać strunę nerwową bębenka w położeniu prawidłowém biegnącą nad rękojeścią. Na tylnym odcinku wewnę-

trznéj ściany bębenka widać okrągły otworek mający dwie linije średnicy, a który prowadzi do komorek sutkowych, w których po przepiłowaniu kości widać dużo ropy płynnéj. Komórki dobrze rozwinięte przedziela od sąsiedniéj zatoki poprzecznéj cienka przeświecająca blaszka kostna, która atoli tak jak cała kość skalista jest budowy prawidłowéj. Trudno przychodzi oddzielić zatokę żylną poprzeczną od kości pod nią położonéj, zatoki skaliste prawidłowe, nie zawierają skrzepów, w przewodzie słuchowym wewnętrznym nie ma nic nieprawidłowego, badanie drobnowidzowe tworów błędnika nic nie przedstawia chorobowego.

Z oględzin opisanych wynika, że tu miało miejsce zapalenie ucha środkowego bez najmniejszego śladu pruchnienia i że zapalenie przerzeczone zrządziło zapalenie zatoki poprzecznéj i przez ropnicę sprowadziło zapalenie opłucnéj i śmierć.

Pojawy zapalenia w tym przypadku w zatoce poprzecznéj były najwybitniejsze, w żyłach zaś dolnych móżdżku mniéj były rozwinięte, widoczną przeto jest rzeczą, że chociaż nie ma pruchnienia, zatoki jednak zawsze stanowią ogniwo pośredniczące między zapaleniem ucha i zapaleniem mózgu i jego osłon. Że okoliczność przerzeczona wielką ma wagę ze stanowiska praktycznego, każdy łatwo pojmie, jeżeli rozważy, że zapalenie zatoki cechują inne pojawy niż zapalenie mózgu, i że ono łatwiéj za pomocą środków odciągających (*derivantia*), usunięte być może, aniżeli cierpienie ostatnie.

W takich razach Sédillot radzi używać licznych przypiekań za pomocą żegadła. Gumma zaś zachwala kilkakrotne stósowanie pijawek, a jeśli pojawy są bardzo burzliwe, mianowicie, jeśli ropa odpływać nie może, zalecają przedziurawienie błony bębenkowéj.

Dr Gruber sądzi, że przypadek przez niego opisany, jest dotychczas jedynym, w którym wykazano na zwłokach, że bez pruchnienia zapalenie środkowego ucha przeniosło się na zatokę poprzeczną i że śmierć w skutek ropnicy nastąpiła.

Z opisu pierwszego przypadku mojego, można się przekonać, że oba przypadki bardzo są do siebie podobne, nie tylko co do trwania choroby, ale i co do pojawów, z tą tylko różnicą, że w mojim przypadku nie było przedziurawienia błony bębenkowéj; żałować tylko należy, że u nas w praktyce prywatnéj rzadko bardzo ma się sposobność do rozbierania zwłok.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Jodko: *Cysticercus* w oku.

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z dnia 22 lutego r. b. P. Jodko przedstawia chorą, u któréj w oku prawém pomiędzy siatkówką i naczyniówką rozwinął się *cysticercus*. Obecność tego pasorzyta pierwszy wykazał Sömmering w 1843 r. w przedniéj komórce ocznéj. Z rozpowszechnieniem się użycia wziernika ocznego, częściéj go znajdowano. Graefe w 1855 r. wykrył go w kuli szklistéj, a następnie w siatkówce. W Warszawie P. Jodko w obecnym przypadku po raz pierwszy ma sposobność go spostrzegać. Siedlisko jego jest na zewnątrz plamy żółtéj; w stanie rozciągniętym jest 4—5 razy większy od brodawki n. wzrokowego, w stanie skurczonym znacznie mniejszy. Że siedlisko jego jest pomiędzy siatkówką i naczyniówką, wnosić można z naczyń, które nad nim przebiegają. Głowy dojrzeć nie można, miejsce bowiem ciasne nie pozwala mu się rozwinąć; wszelako miejsce jedno wygórowane, haczykowato zakończone, naprowadza P. J. na mniemanie, że to jest szyjka z główką. Chora ta początkowo przedstawiała się jednemu z kolegów, który proponował jéj wyłuszczenie gałki ocznéj. P. Jodko wszelako postanowił przed użyciem tego ostatniego środka spróbować zastósowanie innéj operacyi, któraby choréj oka nie pozbawiła. Opierając się na tém, że w ostatnich czasach zauważano, iż oderwanie się naczyniówki od siatkówki miało miejsce bez groźnych skutków, P. J. chce spróbować, czy nie uda mu się zabić pasorzyta, wprowadzając przez twardówkę igłę, przy użyciu wziernika, do miejsca, w którém przypuszcza, że głowa się pasorzyta znajduje, i doszedłszy tam, zniszczyć takową.

P. Le Brun zapytuje, czy chora widzi. Na twierdzącą odpowiedź P. Jodki, przeciwny jest wszelkiéj operacyi, któréj skutki są niepewne i chorą zupełnie wzroku pozbawić mogą.

(*Tyg. lek. Warsz. 1865. Ner 33.*)

Dohrn: O użyciu kleiny (*Collodium*) w zapaleniu połogowém otrzewny.

Za przewodem Latoura i Tarnowskiego (Tarnoffsky) leczył Dohrn 21 przypadków zapalenia otrzewny połogowego pomazywaniami kleinowemi. Dość jest nałożyć na okolicę podpępcza tak grubą warstę kleiny, aby po ulotnieniu utworzyła się zbita powłoka. Z pomiędzy 31 przypadków pomyślny skutek chybił tylko 3 razy. Tenże w innych przypadkach pojawiał się nader prędko i polegał na znaczném zmniejszeniu bolesności,

tudzież na wyraźnym spadku ciepłoty i liczby tętna. Zbawienną działalność kleiny wywieść można stąd, że ona ulatniając się, sprawia znaczne zimno, wywołując przytém skurczenie ścian brzusznych. Ostatnia okoliczność jest niezawodnie rzeczą istotną.

(*Monatschr. f. Geburtsk. XXV. 382 — 386. Centr. f. d. m. Wiss. 1865. 33.*)

Dodeuil: O wstrzykiwaniu podskórném siarkanu chininowego w leczeniu gośćca.

Osnowę rozprawy zamieszczonéj o tym przedmiocie w czasopiśmie Paryzkiém: *Bulletin de therapeutique*, streścić można jak następuje:

Chininę wstrzykiwać można pod skórę jako rozpuszczalny siarkowinian (*sulfotartrate*); wstrzykiwać potrzeba połowę, a najwięcéj dwie trzecie téj ilości, jakąby zadano w kęsie (*en bol*) lub w pigułce i t. p. aby otrzymać skutki niemal też same.

Wydalanie odbywa się tym powolniéj i chłonienie jest tym czynniejsze, im większe były zadawki.

Aby działać na gościec, potrzeba zadawek wielkich; otrzymuje się tak skutek prędszy i nasycenie szybsze; wstrzykując pod skórę naraz 40 centygramów siarkanu chininowego, otrzymuje się częstokroć po upływie 3ch kwadransów spadek tętna, a siarkan chininowy pojawia się już w moczu w pół godziny potém.

Nie należy obawiać się podnieść dawkę do 40 centygr. ($5\frac{1}{2}$ ziarn); można niekiedy przekroczyć ją bez znacznéj niedogodności.

Szybkość i pewność skutku połączona z nietkniętém trawieniem są warunkami dającemi pierwszeństwo w największéj liczbie przypadków, nad wprowadzeniem do dróg trawienia, wstrzykiwaniom podskórnym.

(*Gaz. d. hôp. 1865. 100.*)

Eulenburg: Narceina jako lek.

Eulenburg posługiwał się w swych doświadczeniach ilością dwóch ziarn narceiny na 2 uncye płynu do użycia wewnętrznego, a roztworem jednego ziarna soli wodochloranowéj w dwóch drachm wody przepędzonéj podskórnie. Spostrzeżenia jego doprowadziły go do wniosków następujących: 1) Narceina działa również wewnętrznie jak i podskornie kojąc i sen sprowadzając w téj saméj dawce i z tąż pewnością co morfina. 2) Narceina nie wywołuje ani zjawisk zadrażnienia, ani niestrawności; zrządzony sen jest głęboki, spokojny, ocknienie się całkiem wolne. 3) Znosić ją nietylko można, ale i skuteczna jest wtedy, gdy morfiny bez przykrych ubocznych skutków użyć nie podobna, lub gdy ta ostatnia pozostaje bez skutku. 4) Narceina działa miejscowo znieczulając na nerwy czulne i rozwija w nerwobólach wpływ nietylko łagodzący ale i leczący. 5) Zdaje się również wywierać wpływ korzystny w cierpieniach nerwowych kurczowych i drgawkowych.

(*Deutsches Archiv. f. klin. Med. I. 55—65. Centr. f. d. m. Wiss. 1865. Ner 36.*)

Sposób Bantinga przeciw otyłości.

Gdy sposób Bantinga pozbycia się otyłości wielu zjednał sobie zwolenników, a opiera się na zasadach dość zgodnych z wynikami umiejętności lekarskiéj, zamieszczamy o nim wiadomość wyjętą z Tygodnika lek. wiedeńskiego N. 5; r. b.

Wilhelm Banting mimo że cieleśnie i umysłowo wiódł życie nader czynne, roztył się tak ogromnie, iż mu się to dolegliwie czuć dawało. Przez 20 lat radził się różnych lekarzy, brał najróżnorodniejsze leki a zawsze bez skutku. Próbował morskiego powietrza i rozmaitych kąpieli obok pilnego pieszego ruchu, łykał wiadrami leki i znaczne ilości płynu potasowego, jeździł wierzchem, pracował czasami jak wyrobnik poprzestając na żywności tegoż, wszystko na próżno, cierpienie ciągle wzrastało. Otyłość jego nie dozwalała mu schylać się o tyle, iżby sobie rzemienie od trzewika mógł rozwiązać, był zniewolony zstępować ze schodów powoli i tyłem, za lada wysileniem zwłaszcza przy chodzeniu na górę schodami zadyszał się i pocił. Do tego przyłączyło się jeszcze upośledzenie wźroku i słuchu. W téj doli udał się do angielskiego lekarza W. Harveya, który mu tylko zalecił zmianę żywności i lek bliżéj nie oznaczony, zapewne alkalowy, którego brał codziennie wstając po łyżce stołowéj w szklance wody. Gdy Banting to leczenie rozpoczynał, miał lat 66, wysokości 5 stóp i 5 cali i ważył w Sierpniu 1862 funtów 202. Leczenie polegało na wykluczeniu następujących pokarmów: chleba, masła, mléka, cukru, piwa i ziemniaków, natomiast wolno było pożywać:

Na śniadanie: 8—10 łutów wołowiny lub baraniny, nérek, ryby pieczonéj, szynki lub jakiegobądź mięsa z wyjątkiem wieprzowiny, filiżankę sporą herbaty (bez mleka i cukru), nieco sucharów lub 2 łuty grzanek z chleba bez masła.

Na obiad: 10—12 łutów ryby jakiéj (z wyjątkiem łososia), mięsiwa jakiegoś (z wyjątkiem wieprzowiny), jarzynę (z wyjątkiem ziemniaków), 2 łuty grzanek chlebowych i kompot z jakichbądź owoców, drób jakiś lub zwierzynę i 2—3 szklanek dobrego wina czerwonego, Xeres lub Madeira; szampan i wino portugalskie wzbronione.

Podwieczorek: 4—6 łutów owoców, 1—2 duże suchary i filiżanka herbaty bez mleka i cukru.

Na wieczerzę: 6—8 lutów mięsa lub ryby jak na obiad i 1—2 szklanki wina czerwonego.

Na sen jeśli tego potrzeba: kieliszek grogu (z gorzałki lub araku bez cukru) albo 1—2 szklanki wina czerwonego lub Xeres.

Po przestrzeganiu 38 tygodniowém tego sposobu życia, skutek był następujący:

W ostatnich 20 latach nie czuł się nigdy tak zdrowym jak teraz.

Nie miał najmniejszéj przykrości z użycia jakiegoś leku.

W ciągu tych 38 tygodni utracił wiele cali z obwodu swego ciała a 35 funtów ze swego ciężaru.

Ze schodów zstępuje sposobem zwykłym. przodem i swobodnie a lekko.

Wychodzi na górę po schodach i używa ruchu tęgiego bez najmniejszéi niedogody.

Sam sobie wyrządzać może wszelką cielesną usługę.

Przepuklina pępkowa polepszyła się.

Wzrok jest przywrócony, słuch się poprawił.

Inne dolegliwości cielesne doznały polepszenia, ba znikły całkiem.

Trzymając się ściśle przez rok tego przepisu, utracił ciężaru 46 funt. a obwodu brzucha $12^1/_4$ cala.

Professor Vogel w Halli zaleca rodakom swoim zmianę tego sposobu zastósowaną do zwyczajów niemieckich.

Na śniadanie: herbatę lub kawę najlepiéj bez mleka i cukru, których atoli użycie umiarkowane nie przyniesie wielkiego uszczerbku osobom, trudno obywającym się bez tych przypraw. Do tego nieco na sucho przypiekanego chleba, sucharów (nie zbyt słodkich ani zbyt tłustych); zresztą i bułki lecz ani całkiem świeże, ani nader tłuste. Unikać masła i ciast. Przywykli do śniadania jędrniejszego mogą dodać jeszcze parę jaj na miękko albo nieco mięsiwa zimnego lub szynki surowéj.

Dla osób potrzebujących drugiego śniadania z powodu późnéj pory obiadowéj (inni niechaj się go raczéj zrzekną) jaja na miękko, zimne mięsiwa, szynka lub ozór, do tego chleb nie zbyt świeży. Za napój wino lekkie lub filiżanka herbaty, do niéj jak najmniéj mleka i cukru.

Na obiad nejlepiéj cienki rosół bez wielkiego dodatku krup, saga, chleba itp., mięso gotowane lub pieczone, nieco lekkiéj jarzyny lub kompotu, wszystko to nie tłuste; kilka gotowanych (nie pieczonych) ziemniaków i nieco chleba do tego, nie zawadzi (?).

Po południu kawa, zwłaszcza czarna nie szkodzi,

Na kolacyą przyda się rosół lub herbata z mięsiwem zimném, szynkami, jajami na miękko, sałatą i cokolwiek chleba. Za napój stósowne jest wino w miernéj ilości (Vogel jest wyrozumiałym i na kilka szklanek szampana), woda, jabłecznik i wody z kwasem węglowym.

KORRESPONDENCYA.

O

CZERWONCE NAGMINNÉJ

Dra Serkowskiego.

II.*)

Z Podgórza dnia 25. Września 1865.

W ubiegłym miesiącu, t. j. od 24 Sierpnia do 24 Września 1865 czerwonka we wsiach Sieprawiu i Świątnikach szerzyć się nie przestała i dopiero w ostatnim tygodniu przycichać zaczęła.

*) Obacz Ner 36. Str. 285 — 286.

Ruch chorych uwydatnia następująca tabliczka:

W obu wsiach	pozostało z czasu poprzedniego	zachorowało świeżo	razem	z tych wyzdrowiało	umarło	pozostało więc
do dnia 24/8		104	104	61	5	38
do dnia 25/9	38	94	132	100	6	26
ogólem		198	236	161	11	64

Między przybyłemi choremi było $^4/_5$ dzieci do lat 5ciu a $^1/_5$ starszych osób.

Oprócz tego wybuchła czerwonka od 1 września począwszy w Czechówce, Zakliczynie i Stojowicach, wsiach do powiatu podgórskiego należących.

Zachorowało tamże do dnia 24/9 w ogóle osób 32, między temi dzieci 26, starszych osób 6; umarło dzieci 4ro.

W Podgórzu samém o ile mi wiadomo, czerwonka nagabnąwszy jeszcze kilkoro osób, więcéj się nie pojawia. Choroba w przeważnéj liczbie przypadków przebiega w sposób w Nrze 36 Przeglądu opisany, ciągnąc się od dwóch do czterech tygodni. U bardzo wielu dzieci pozostawia znaczne charłactwo z wydęciem i opuchliną brzucha, oraz odnóg dolnych połączone. W 3 przypadkach znowu, jako choroba następowa po czerwonce, pojawił się gościec stawowy, w 1szym z nich zauważano poczynającą niedomykalność zastawki dwukończystéj.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ćwierćroczu drugiém 1865 r

Pozostało z ćwierćrocza 1go r. b. chorych mężczyzn .	15
Przybyło w ćwierćroczu drugiém 1865 r. . . „ . .	16
Leczono więc ogółem . . . . . „ . . „ . .	31
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych . „ .	21
z polepszeniem zdrowia . . „ .	2
zmarł . „ . . „ .	1
Pozostało z końcem ćwierćrocza 2go . . . „ . .	7
Razem jak wyżéj „ . .	31

Z chorób ostrych wzięły górę cierpienia nieżytowe dróg pokarmowych, pomiędzy którémi nie były rzadkiemi biegunki. Durzyca, zimnica i róża, nawijały się pojedyńczo.

Skaleczeń było trzy: rany cięte powiek, zadane podkową końską, stłuczenie powłok grzbietowych i piersiowych z pobicia i ugniecienie palca wielkiego u nogi zrządzone przez konia.

Najliczniejszą niemocą przewłoczną były wrzody skórne, obok nich grużlica płucna, do której odnosi się jedyny przypadek śmierci zaszły w tém ćwierćroczu.

Ulepszenia w zdrojowisku Rabczańskióm.

Z wiadomości podanej o Rabce, a zamieszczonéj w dzienniku „Czas" w Nrze 213 z dnia 19 września r. b. z podpisem Dr. Wr. wyjmujemy szczegóły dotyczące ulepszeń zaprowadzonych tego roku w tém młodém a wiele rokującém zdrojowisku jodowo-bromowo-żelezistém.

Prócz dawniejszych zabudowań wzniesiono nowy dom piętrowy murowany, nowy wodociąg, prowadzący wodę ze żródła Maryi rurami podziemnemi do łazienek. Ustanowiono na czas kąpielny lekarza stałego, zdolnego w osobie Dra Zdunia, urządzono aptekę, otworzono sklep korzenny i norymberski.

Lecz jeszcze żródła oznaczone numerami 5 i 6 zostają w stanie pierwotnym i oczekują dobroczynnéj ręki, któraby z nich użytkować dozwoliła. Żródło Krakusa przez zepsucie się narządu do pompowania wody, błogim snem zasypia. Użytkowane są tylko w zupełności żródła Rafaeli i Kazimierza.

Autor listu oddaje pochwałę kapeli złożonéj z młodzieży włościańskiéj pod przewodnictwem organisty z Rabki p. Jana Tyrały.

Postanowienie urzędowe względem felczerów i akuszerek w Polsce kongresowéj.

Dla uproszczenia formalności wynikających z przepisanego postanowieniem Księcia Namiestnika Królewskiego z d. 9 (21) czerwca 1817 r. porządku przy wydawaniu pozwoleń felczerom i akuszerkom na wykonywanie właściwéj im praktyki; tudzież dla oznaczenia odpowiedniego postępowania przy pozbawianiu osób pomienionych prawa do wykonywania służącéj im praktyki, w razach dopuszczenia się przez nich nadużyć lub popełnienia przekroczeń, Rada Administracyjna z mocy Najwyższego Jego Cesarsko-Królewskiéj Mości rozkazu, i na przedstawienie Komisyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych i Duchownych, postanowiła i stanowi.

Artykuł 1. Wydawanie pozwoleń do praktyki felczerom i akuszerkom, pozostawia się bezpośrednio Zarządowi Głównemu Służby Cywilno-lekarskiéj w Królestwie, bez wyjednywania decyzyi Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych i Duchownych.

Art. 2. Pozbawienie prawa wykonywania powyższej praktyki z powodu dopuszczonych nadużyć lub przekroczeń, z mocy wyroku władz sądowych uzasadnionego na opinii Rady Lekarskiéj, pozostawia się w Guberniach Rządom Gubernialnym, a w Warszawie Magistratowi tegoż miasta.

Art. 3. W razach nie cierpiących zwłoki i w celu zapobieżenia uszczerbkowi zdrowia powszechnego, pozostawia się Rządom Gubernialnym i Magistratowi Miasta Warszawy zawieszanie w praktyce felczerów i akuszerek, do czasu zadecydowania w tym względzie przez Radę Lekarską i nastąpienia wyroku sądowego. O każdém zawieszeniu praktyki, Rządy Gubernialne i Magistrat Miasta Warszawy ogłaszać będą za pośrednictwem dzienników i pism peryodycznych jak niemniéj o ostatecznem zawyrokowaniu sprawy.

Art. 4. Wykonanie niniejszego postanowienia, które w dzienniku Praw ma być zamieszczone, Komissyom Rządowym Spraw Wewnętrznych i duchownych i Sprawiedliwości, w czém do któréj należy, poleca się.

Działo się w Warszawie dnia 9 (21) lipca 1865 r.

Namiestnik, Jenerał-Adjutant, (podpisano) Hr. *Berg.*

Dyrektor Główny Prezydujący w Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznycz i Duchownych (podpisano) Ks. *Czerkaski.*

p. o. Sekretarza Stanu, (podp.) *A. Zaborowski.*

(*Dzienn. Warsz.*)

Urzędowe odznaczenie towarzystwa chirurgicznego Paryzkiego.

Postanowienie cesarskie z dnia 26 sierpnia r. b. nadało towarzystwu chirurgicznemu paryskiemu (*Société de chirurgie de Paris*) w uznaniu jego pożytku publicznego upoważnienie do przybrania tytułu „Cesarskiego," zarazem zatwierdziło w statucie tego grona zmiany następujące: Art. 5. Liczba członków rzeczywistych (*titulaires*) ustanawia się do 35; spółtowarzyszy zagranicznych (*associés étrangers*) do 20; członków korrespondentów krajowych (*correspondants nationaux*) do 100, a zagranicznych do 70. Liczba członków honorowych jest nieograniczona.

Pomnik na cześć Jennera odsłoniono uroczyście w tych dniach w Boulogne nad morzem. Doktorowie Gros i Livois wygłosili pochwałę rozkrzewiciela krowianki.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Lewandowski J. O włosowcach (*Trichinach*) i o sposobach uchronienia ludzi od choroby z nich powstać mogącéj. Z jedną tablicą litografowaną. Warszawa, druk A. Ginsa. 8vo 24 str. 2 Złp.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- und Verbandlehre. Mit 136 Kupfertafeln, 52 lithogr. Umrisstafeln und zahlreichen Holzschnitten, redigirt von Dr. v. Pitha in Wien und Dr. Billroth in Zürich. Erster Band, erste Lieferung. Erlangen. 1865.

Atlas dazu. 136 Tafeln in Stahlstich und 52 lithographirten Umrisstafeln, grösstentheils nach der Natur gezeichnet von Dr. Jos. Greb. Erste Lieferung. Anatomische Tafeln I—XXXIII. Erlangen. 1865.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni D. E. Friedleina w Krakowie.

N[er] 40. 7 Października. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy).

TABLICA IV.

Pomiędzy 80 chorymi na durzycę w ogólności było:

silnéj budowy ciała . .	38	(47.5%)
średniéj „ „ . .	24	(30.—%)
słabéj „ „ . .	18	(22.5%)
z tego wypada na durzycę wysypkową:		
silnie zbudowanych . .	17	(48.5%)
średnio „ . .	11	(31.4%)
słabo „ . .	7	(20—%)
na durzycę brzuszną:		
silnie zbudowanych . .	21	(46.6%)
średnio „ . .	13	(28.8%)
słabo „ . .	11	(24.4%)

W téj tablicy otrzymujemy także odmienne wypadki statystyczne, niż te, które w odpowiedniéj tablicy zapalenia płuc i opłucny umieściłem. W tamtych bowiem dwóch chorobach okazała się znaczna przewaga średnio i słabo zbudowanych nad silnie zbudowanymi; w durzycy zaś tak brzusznéj jak więcéj jeszcze w wysypkowéj znajdujemy ilość silnie zbudowanych licznie zastąpioną tak, iż dwom następnym rubrykom, t. j. ilości mniéj silnie i słabo zbudowanych prawie się równa.

Wykaz téj tablicy, zgodnie z wykazem poprzedniéj, przemawia za têm, iż durzycy najczęściéj młodzi i silnie zbudowani ludzie ulegają.

TABLICA V.

Z pomiędzy 80 chorych leczonych na durzycę cierpiało poprzednio na:

zimnicę	58	(72.5%)
durzycę	11	(13.7%)
zapalenie płuc	5	(6.2%)
odrę	4	(5.—%)
płonicę	4	(5.—%)
kiłę (*syphilis*)	4	(5.—%)
zapalenie gardła katar. .	3	(3.7%)
chron. katar oskrzeli .	3	(3.7%)
różę	3	(3.7%)

na zapalenie opłucny . . 2 (2.5%)
„ chron. katar żołądka . 2 (2.5%)
„ ospę 1 (1.2%)
„ padaczkę 1 (1.2%)
nie chorowało poprzednio wcale 9 (11.2%)

Największy procent przebytych poprzednio chorób stanowi i tu zimnica, a nawet w durzycy daleko większy procent znajdujemy takich chorych, którzy przebyli zimnicę, jak w poprzednio opisanych dwóch chorobach. Okazuje się więc z tego wykazu, że zimnica nie tylko nie chroni od durzycy, ale raczéj do niéj usposabia. Ważna skazówka pod tym względem hygienicznym, by nietylko zimnicy lekko nie traktować i takową w samych początkach i do zupełnego usunięcia wszelkich téj chorobie właściwych objawów leczyć, ale przedewszystkiem, ze stanowiska policyi lekarskiéj wszelkich dołożyć usiłowań, by obfite źródła téj tak u nas zakorzenionéj choroby, o ile się to da, zatkać do szczętu.

Na durzycę chorowało poprzednio 11, dość znaczny procent, mianowicie jeśli zważymy, że durzyca zazwyczaj raz tylko człowieka nagabuje. Na tę rubrykę wykazu nie ze wszystkiem spuścić się można, gdyż nie ma pewności, czy to, co chorzy za przebytą durzycę podają, rzeczywiście nią było, lub może tylko inną podobną chorobą; — chociaż nie zbywa nam na przykładach powtórnego zapadnięcia na durzycę. Ważném byłoby wyśledzić, czy jedna forma przebytéj durzycy chroni od popadnięcia w drugą. O tém w niniejszym wykazie jeszcze mniéj coś powiedzieć można, gdyż jeżeli na podania chorych niecałkiem się spuścić można co do przebytéj durzycy w ogólności, tym mniéj oprzeć się możemy na tém, co oni pod względem rozgatunkowania takowéj powiedzą.

Na zapalenie płuc chorowało poprzednio 5. (6.2%), o połowę mniejszy procent, jak w dwóch poprzednio opisanych chorobach.

Na zapalenie opłucny chorowało poprzednio tylko 2. (2.5%).

Prócz po największéj części w dzieciństwie jeszcze przebytych chorób, jak płonica, odra, ospa, róża, znajdujemy zresztą w wykazie téj tablicy, bardzo mało takich chorób, które ustrój nadwątlają i do popadania w choroby skłonniejszym czynią. — I z téj więc tablicy jak i z poprzednich wypada nam wywieść wniosek etyologiczny, iż durzyca przeważnie, młode, silne, wiekiem i chorobami poprzednio przebytemi nie nadwątlone osoby nagabuje.

TABLICA VI.

U 80 chorych leczonych na durzycę zauważaliśmy następujące powikłania:

Z nieżytem ostrym oskrzelowym .	49	(61.2%)
„ „ „ żołądka . . .	32	(40—%)
„ zapaleniem płuc	28	(35—%)
„ zastoinami płucnemi	14	(17.5%)
„ obrzmieniem śledziony chron . .	36	(45—%)
„ „ wątroby	16	(20—%)
„ zimnicą	16	(20—%)
„ zapaleniem opłucny	4	(5—%)
„ wrzodem w krtani	4	(5—%)
„ gruzełkami w płucach	3	(3.7%)
„ „ gruczołach oskrzelowych	1	(1.2%)
„ „ „ krezkowych	1	(1.2%)
„ zapaleniem gruczołu przyusznego .	3	(3.7%)
„ „ osierdzia	3	(3.7%)
„ chorobą Brighta	2	(2.5%)
„ rozedmą płuc	2	(2.5%)
„ wiądem schyłkowym	2	(2.5%)
„ zapaleniem płuc nieżytowém (*Bronchopneumonia*)	1	(1.2%)
„ krzywicą	1	(1.2%)
„ rozstrzenią oskrzelową	1	(1.2%)
„ zapaleniem otrzewny	1	(1.2%)
„ padaczką	1	(1.2%)
„ z moczeniem białk.	28	(35—%)

Zupełnie bez powikłania lub następstwa nie było żadnego przypadku.

Najczęstsze powikłania stanowiły nieżyty ostre, zastoiny w płucach i zapalenia płuc. Nieżyt oskrzelowy mniejszy lub większy towarzyszył każdemu bez wyjątku przypadkowi. — Oprócz nieżytu wyśledzono u 14tu zastoiny w płucach, które jednakże się rozdzieliły nie przeszedłszy w zapalenie płuc. —

Zapalenie płuc znaleźliśmy w 28 przypadkach, z tych na durzycę wysypkową przypada tylko 9 (25.6%), na durzycę brzuszną zaś 19. (42.2%).

Okazuje się stąd, iż w durzycy brzusznéj nietylko więcéj wypocin w trzewach brzusznych się znajduje, niż w durzycy wysypkowéj, lecz że

pierwsze także do wypocin w innych narządach więcéj usposabia.

Obrzmienie śledziony chron. uważaliśmy w 36 przypadkach, z tych przypada na durzycę wysypkową 14, (40%) na durzycę brzuszną 22, (48.9%).

Z 16 przypadków powikłanych z chron. obrzmieniem wątroby, było 5, (14.2%), należących do durzycy wysypkowéj, 11 (24.4%) do durzycy brzusznéj.

4 przypadki powikłania z zapaleniem opłucny, należało do durzycy brzusznéj.

Na 4 przypadki powikłania z wrzodem durzycowym krtani, 1 (2.7%) należał do durzycy wysypkowéj, 3 (6.6%) do durzycy brzusznéj.

Z 5 przypadków powikłanych z gruzełkami w różnych narządach był 1 (2.7%) durzycy wysypkowéj, a 4 (8.8%) durzycy brzusznéj.

Zapalenie gruczołu przyusznego (*parotitis*), które w 3ch przypadkach zauważaliśmy, stanowiło powikłanie w durzycy wysypkowéj raz 1 (2.7%), w durzycy brzusznéj 2 razy (4.4%).

W tym samym stosunku uważaliśmy także powikłanie z zapaleniem osierdzia.

Choroba Brighta wikłająca durzycę w 2 przypadkach, należała w jednym do durzycy wysypkowéj, w drugim do durzycy brzusznéj.

Rozedmę płuc chron. i wiąd schyłkowy uważaliśmy raz w durzycy wysypkowéj i raz w durzycy brzusznéj.

Jeden przypadek zapalenia płuc nieżytowego (*Bronchopneumonia*) towarzyszył durzycy wysypkowéj.

Jeden przypadek krzywicy (*Rhachitis*) i jeden zapalenia otrzewny (*peritonitis*) zauważaliśmy w durzycy brzusznéj.

Powikłanie z prostém moczeniem białkowém (*Albuminuria*) zauważaliśmy 11 razy (31.3%) w durzycy wysypkowéj, 17 razy (37.7%) w durzycy brzusznéj.

Zebrawszy wszystkie w téj tablicy wykazane powikłania zapalne towarzyszące durzycy wysypkowéj i brzusznéj, widzimy:

iż durzyca wysypkowa połączona była z tego rodzaju powikłaniami 14 razy (40%), durzyca brzuszna zaś 37 razy (82.2%), a zatém durzyca brzuszna usposabia przeszło dwa razy więcéj do zapaleń, niż durzyca wysypkowa.

Charłactwa (*cachexiae*) jak długotrwałe obrzmienie śledziony i wątroby, gruzełki, krzywice zauważaliśmy w durzycy wysypkowéj 20 razy (57.1%) w durzycy brzusznéj . . . . 38 razy (84.4%)

Z zestawienia tego wynika, że

1) Jakkolwiek durzyca nagabuje po największéj części osoby młode i silne, jednakowoż i w tych znajdujemy znaczny, bo 72.5% takich, którzy już poprzednio jakiemuś charłactwu ulegali.

2) W durzycy wysypkowéj daleko mniéj takich chroniczném charłactwem nadwątlonych znajdujemy, jak w durzycy brzusznéj. (*D. c. n.*)

O nagminnie panującéj czerwonce
(*Dysenteria*)

napisał

Józef Trzciński.

Uhnów, dnia 17go Września 1865.

Nim rozpocznę opisywać chorobę tu u nas nagminnie panującą, nie od rzeczy będzie nadmienić nieco o miejscowości.

Uhnów miasteczko liczące do 4000 ludności składające się przeważnie z szewców i garbarzy, położone jest w obwodzie Żółkiewskim, a oddalone o dwie mile od Bełza, miasteczka, będącego niegdyś stolicą województwa Bełzkiego na Czerwonéj Rusi.

Leży ono więcéj na równinie, gdzie się znachodzą liczne błota i moczary.

Ze względu tedy na te stosunki miejscowe, zaraz z góry powiedzieć możemy, że one sprzyjają szerzeniu się czerwonki.

Najprzód moczary i błota, w których gniją szczątki roślinne, dają powód do pojawiania się zimnicy, z którą czerwonka w tym względzie ma wspólny początek.

Lecz nie koniec na tém. Powiedziałem, że miasteczko to bardzo wielu liczy szewców, bo będzie ich do 600, którzy znosząc skóry surowe, takowe sami wyprawiają, mocząc je poprzednio w rzéce lub nawet w jakiemkolwiekbądź zlewisku około domu. Łatwo tedy pojąć zdołamy, że w ten sposób muszą się wyziewy zgniłych cząstek zwierzęcych ulatniać, które szkodliwie na zdrowie oddziaływają.

Takie więc moczenie skór powinno być jak sądzę ze względów zdrowia jak najsurowiéj zaka-

zane, a przynajmniéj odbywać się powinno, gdzieś daleko za miastem na wyznaczoném miejscu. Tak się atoli nie dzieje.

Tak tedy od trzech miesięcy już w całym naszym powiecie panuje ta choroba.

Śmiertelność jest wielka, lecz tylko pomiędzy dziećmi drobnemi i to najwięcéj w wieku od 1go roku do 10 lat, starszy zaś mało kto umiera.

Jad, którym się ustrój ludzki przejmuje, jest nam nieznany. To jednakowoż pewne, że choroba się z jednego organizmu na drugi przenieść daje, mianowicie przez zanieczyszczoną bieliznę, pościel, naczynia, lub téż odchody stolcowe, i pod tym to względem ma podobieństwo do cholery azyatyckiéj, któréj pojawienie się czasami czerwonka poprzedza.

Do przyczyn téj choroby, oprócz jak już powiedzieliśmy pierwiastków rozkładowych ze zgniłych tak zwierzęcych jak i roślinnych cząstek, ulatniających się w powietrzu, policzyć potrzeba zaziębienie się, osobliwie po spoceniu się, jako téż przesiąknienie ciała zimném, wilgotném powietrzem. Podczas panowania téj choroby nagminnego, jedzenie niedojrzałych owoców najgłowniejszą jest przyczyną wywołującą chorobę. Widziałem osobliwie dzieci, które się najadlszy niedojrzałych owoców, w kilka godzin prawie dostały czerwonki. — Nakoniec trzebaby policzyć jako przyczynę przeludnienie pewnéj miejscowości, co téż na karb wywiązania się rozkładowych zwierzęcych cząstek w powietrzu porachować trzeba. Dla tego téż na miejscach przapełnionych ludźmi, wybuch téj choroby jest niebezpieczny, bo porywa wiele ofiar, jak to widzimy po szpitalach i obozach, gdzie częstokroć większe zrządza spustoszenia od najkrwawszéj bitwy.

Najwięcéj sroży się ona w południowych krajach w gorącéj strefie, jako téż i u nas pod czas lata skwarnego i suchego.

Tak się téż rzecz miała w powiecie Uhnowskim, gdzie temperatura dochodziła do 30 stopni R.

Odróżnićby wypadało od téj nagminnie panującéj choroby, która się z organizmu na organizm przenosi, czerwonkę tak zwaną nieżytową (*Dysenteria catarrhalis*), która wcale nie jest zaraźliwą i powstaje niekiedy z nagromadzenia stwardniałego kału w kiszce grubéj, co wywołuje zapalenie błoniaste. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gosselin: Użytek rozpoznawczy badania gruczołu przyprątnego *(Prostata)* w pierwszym okresie gruźliczego mięsaka muda (*Sarkocèle tuberculeux)*.

Rozpoznanie obrzęków miąższych muda, miéwa nader często trudności dość wielkie w pierwszym okresie ich rozwoju.

Przytoczymy na poparcie tego twierdzenia i celem wykazania, jakiego użytku być może badanie gruczołu przyprątnego, dwa przypadki uważane świeżo na oddziale p. Gosselina.

W pierwszym rzecz dotycze mężczyzny silnego, 40 letniego. Od 6 miesięcy blisko dźwiga on obrzęk w mudzie prawém; w owym czasie przynajmniéj spostrzegł to obrzmienie, którego powstanie przypisuje uderzeniu. Późniéj niebolesny obrzęk ten zaczął nieco pobolewać. Badanie chorego stwierdza, że mudo prawe jest siedliskiem obrzęku nader twardego, nierównego, mało bolesnego za uciskiem. Ma objętość dużego jaja kurzego, kształt jajowaty z końcem grubym ku dołowi. Na części środkowéj i przedniéj czuć można drobne jądro mniéj twarde i regularniejsze od reszty obrzęku; ściskając je wywołuje się ból podobny do powstającego ze ściśnienia muda. Obrzęk więc zdaje się utworzonym po wielkiéj części kosztem przyjądrza. W żadném inném miejscu nie czuć ani miękkości, ani ciastowatości, ani chełbotania; wszędzie jednoslajna twardość. Obrzęk niema przyczepin i nie jest otoczony cieczą; niema nic w przewodzie nasiennym, ani w drugiém mudzie. Chory zachował zwykle swe zdrowie, a badanie klatki piersiowéj daje tylko znamiona ujemne; niema ani poprzednich ani obecnych oznak zołzowych.

Jaki to obrzęk mamy przed sobą? Myśl o zgrubieniu nibyblonowém osłony pochewkowéj *(tunique vaginale)* nie zastanawia p. Gosselina; w rzeczy saméj jedyna tylko okoliczność mogła na myśl tę naprowadzić, t. j. powstanie obrzęku z obrażenia zewnętrznego, jak twierdził chory; brak jednakże cieczy, kształt obrzęku, jego ruchomość, jego nierówność, są znamionami dostatecznemi, aby wykluczyć krwiak (*hématocèle*) tak zwany dobrowolny lub następowy.

Ale obrzęk okazuje większą część znamion muda mięsakowo-kiłowego *(sarcocèle syphilitique)*, jako to: twardość, nierówność, kształt gruszkowaty, przebieg powolny, prawie niebolesny z zachowaniem zdrowia. Prawda, że chory nie przyznaje się do żadnego objawu kiłowego i że obecnie żadnego nie widać śladu dokładnego lub dawnego kiły ogólnéj *(constitutionelle)*.

Czy przypuścić mudo mięsakowo-rakowate? Większa część znamion fizycznych obrzęku sprzyja wprawdzie temu mniemaniu. Jednakże niebolesność jego, zachowane zdrowie pozwalają wykluczyć to

cierpienie, jakkolwiek napotykają się raki mudowe rozwijające się prędko dopiero w 8 do 10 miesięcy a zdrowie chorego pozostające nietkniętém aż do tego czasu.

Co do mięsaka gruzełkowego, jeżeli pewne znamiona obrzękowe dają się do niego zastósować, to z drugiéj strony twardość, nieobecność ropnia, miejsc rozmiękłych, kwitnące zdrowie chorego, czynią rozpoznanie niepewném.

Początek choroby, jéj przebieg, własność obrzęku nie dozwalają przyrównania tutaj trzech innych rzadkich odmian miąższych obrzęków muda: t. j. choroby torbielowéj, mięsaka włóknistego i mięsaka chrząstkowego. Wszakże twardość obrzęku mogłaby na chwilę nasunąć myśl o mięsaku włóknistym; brak atoli poprzedniego zapalenia muda i przebieg choroby, są dostateczne, by porzucić to przypuszczenie. Brak sprężystości, objętość względnie małoznaczna obrzęku nie pozwala myśleć o mięsaku muda chrząstkowém.

Co do zapalenia muda przewłocznego przypuszczanego w Anglii głównie przez Curlinga p. Gosselin powątpiewa o niém i sądzi, że po za nawałem (*engorgement*) muda towarzyszącym niekiedy pochewkowéj puchlinie muda (*hydrocèle vaginale*) zapalenie przewłoczne muda jest nader rzadkie.

Pokazuje się więc, że ten obrzęk muda odnieść się daje do trzech odmian napotykanych najczęściéj w tém narzędziu. Jest atoli droga badania, któréj nigdy zaniedbywać nie należy, a któréj wagę p. Gosselin ceni oddawna, jest nią badanie gruczołu przyprątnego przez jelito odchodowe. W przypadku, o którym mowa, badanie wykonane przez p. Gosselina zaraz dnia pierwszego od przyjęcia chorego dozwoliło mu wynaleść stwardnienie około części najwydatniejszéj, powierzchni tylno-dolnéj gruczołu przyprątnego, stwardnienie przedłużające się ku końcowi pęcherzyka nasiennego lewego. Przypominamy jednak, że obrzęk muda był na prawo. Rozpoznano: mudo gruzełkowe po stronie prawéj z gruzełkami przyprątnemi na stronie lewéj. Tymczasem, gdy p. Gosselin byłby chętnie zmienił swe rozpoznanie na korzyść mięsaka kiłowego, podano choremu codziennie naprzód 50 centygr. a potém cały gram jodku potasu.

Żadnéj nie było zmiany przez dni piętnaście, po upływie tego czasu, p. Gosselin oglądając uważnie chorego stwierdza na niższéj części obrzęku niejaką ciastowatość zwiększającą się dni następnych; obrzęk nie jest więcéj ruchomym na tym poziomie a zwolna dostrzega się nader wyraźnie chełbotania nie dozwalającego wątpić o obecności ropnia gruzełkowego przyjądrza. Odtąd rozpoznanie było ustalone, lecz chory nudząc się w szpitalu i niedoznawając zresztą żadnego cierpienia, żąda wypuszczenia.

Przypadek drugi niemniéj jest zajmujący. Dotycze człowieka 66 lat mającego o zwykle dobrém zdrowiu. Od blisko lat 10 ma w mosznach, na prawo, obrzęk dość spory, chełbocący i przejrzoczysty; na lewo obrzęk drugi, nierówny, chropawy (*bosselé*). Pierwszy jest puchliną pochewkową (*hydrocèle vaginale*), którą nakłuto i wstrzyknięto do niéj wymoku jodowego; mudo badane po wypróżnieniu cieczy ma objętość prawidłową i zdaje się wolne od zmian chorobowych.

Co do obrzędu strony lewéj, zwrócił on uwagę chorego dopiero od 2ch lub 3ch miesięcy i tu także przypisuje tenże uderzeniu szybszy jego rozwój. Otoczony jest obrzęk małą ilością cieczy; ukłucie lancetem wypuszczcza ją i stwierdzić można znamiona następujące: obrzęk jest spory, nierówny, jednostajnie twardy; mało bolesny za uciskiem i dobrowolnie; jest ruchomy w całéj swéj rozciągłości. Mimo uważnego badania niepodobna wiedzieć, czy należy raczéj do muda, niż do przyjądrza, czy téż do obu tych narzędzi razem. Przewód nasienny zdaje się być zdrowym; oznaki ujemne ze strony klatki piersiowéj; zdrowie ogólne nienaruszone; brak poprzednich zjawisk zołzowych (*strumeux*) i kiłowych.

Jak powyżéj, oznaki okazywane przez obrzęk są niedostateczne do ustalenia rozpoznania; brak jednakże żywego bólu przeszywającego, przebieg powolny choroby, zdrowie zachowane sprzyjają mniemaniu, że tu nie chodzi o mięsak muda rakowy. Pozostaje tylko mięsak gruzełkowy i mięsak kiłowy mimo nieobecności dawniejszych i obecnych objawów kiły. Lecz badanie przez jelito wykonane przez p. Gosselina dozwala mu znowu wynaleść stwardnienie nie dość ograniczone w lewym zrazie gruczołu przyprątnego. Twardość ta może być tylko przyrody gruzełkowéj. Nader więc jest podobném do prawdy, że się ma do czynienia z mudem gruzełkowém z utworem podobnéjże przyrody w gr. przyprątnym.

Nie upłynęły trzy tygodnie, gdy w części dolnéj muda, poczuto wyraźnie ciastowatość zwiększającą się dni następnych; obrzęk stał się nieruchomym w tejże wysokości, i można było wnet czuć wyraźne chełbotanie. P. Gosselin, którego rozpoznanie stwierdził znowu przebieg choroby, nakłuł szpilką miejsce najwięcéj chełbocące; wyciekło nieco ropy żółtawéj, surowiczéj i bezwonnéj.

Dwa te przypadki budzące zajęcie pod nie jednym względem, okazują zatém z jednéj strony, że rozpoznanie obrzęków miąższych muda w swym pierwszym okresie jest zawsze trudne, że wszystkie te obrzęki mogą okazywać znamiona spólne, i żé głównie w przebiegu choroby i zdrowiu ogólném osoby należy szukać cennych skazówek do rozpoznania, z drugiéj strony, że w mudzie gruzełkowém przed porą rozmięknienia i zanim nie nadszedł żaden zapęd ostry badanie gruczołu przyprątnego, dozwala dojść do rozpoznania.

(*Gaz. d. hop. 1865. 100*).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Wrześniu r. b.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Sierpnia b. r. chorych	20	17	37
Przybyło w ciągu Września	„ 8	„ 11	„ 19
Leczono więc ogółem	„ 28	„ 28	„ 56
Z téj liczby wyzdrowiało	„ 11	„ 7	„ 18
Pozostało z końcem Września chorych .	„ 17	„ 21	„ 38
Razem jak wyżéj	„ 28	„ 28	„ 56

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 28 do 30go włącznie=38; najniższa dnia 11go=32; średnia przeciętna=$35^{11}/_{30}$ a po potrąceniu więźniów za długi=$34^{1}/_{30}$.

Chorób ostrych było nader mało, pomiędzy niemi pojawiły się dwa przypadki zimnicy codziennéj, jeden u służącéj 20-letniéj z obrzmieniem śledziony i pryszczami na wargach, drugi u 17-letniéj służącéj ciężarnéj, u któréj oprócz obrzmienia śledziony znaleziono jeszcze naciek gruźliczy w szczycie płuca lewego. W kilka dni po jéj przyjęciu nastąpił poród przedwczesny płodu 7-miesięcznego, który 6 dni przy życiu się utrzymał, położnica zaś przy końcu miesiąca miała się względnie dobrze. Wymieniwszy jeszcze 2 przypadki nieżytu żołądka, jeden zapalenia sutka z następném ropieniem, jeden róży wędrującéj i jeden przepukliny pachwinowéj uwięzgłéj wyczerpnęliśmy już cały zastęp tegomiesięczny cierpień o przebiegu ostrym.

Z niemocy przewłocznych przybyły: 1 przypadek schorzałości zimnicznéj u szewcowéj 35-letniéj, u któréj po napadach codziennych śledziona zwiększona końcem dolnym sięgała pępka, przytém stwierdzono u niéj niedokrewność i nieżyt żołądka; z gruźlicą płucną zgłosił się faktor mający lat 33, siedliskiem nacieku był szczyt płuca prawego a oprócz tego przyłączył się śluzotok uszny; stolarz 64 lat wieku liczący, powrócił na nowo do szpitala z gruźlicą w szczycie płuca lewego. U wyrobnicy 40 letniéj schorzalej znaleziono zapalenie śród- i osierdzia obok nabrzęku wątroby, opuchliny brzusznej i skórnéj.

Skaleczenie wydarzyło się jedno u zgrzybiałéj niewiasty 75-letniéj, która spadlszy ze schodów, doznała mocnych stłuczeń ograniczających się wszelako do powłok powszechnych. Professor Sławikowski wydobył ściemniałą soczewkę u starca 57 letniego.

Przypadku śmierci w tym miesiącu żadnego nie było.

Świeże ogłoszenie przepisów policyjno-lekarskich co do ochrony zdrowia.

Obwieszczenia bądź drukiem, bądź ustnie publicznie ogłaszane, przypominają mieszkańcom Krakowa przepisy policyjno lekarskie dotyczące czystości po domach i przed temiż; zalecają one także niszczenie smrodliwych wyziewów roztworem siarkanu żelazowego. Przy téj sposobności odświeżono także tąż drogą publiczną postanowienia względem ospy polegające na tém, aby naprzód tablice na drzwiach wskazywały, gdzie w mieszkaniu jakiém znajduje się chory na ospę. Powtóre, aby chorzy tacy aż do zupełnego wyzdrowienia pozostawali w domu i nie mięszali się z innymi domownikami, a tym mniéj z publicznością, i trzecie aby zmarłych z ospy chowano bez wszelkiéj wystawy i bez spółudziału młodzieży.

Jeżeli ogłoszenia te mają odnieść korzyść rzeczywistą, potrzeba dopilnować skutecznie ich wykonania, inaczéj miasto pożytku, sieją tylko obawę daremną.

Wiadomość o zdrowiu ogólném we Lwowie.

W miesiącu Sierpniu r. b. zdrowie ogólne było o wiele pomyślniejsze niż w miesiącu poprzednim, zmniejszyła się znacznie liczba chorych i zmarłych. Przeważały głównie choroby nieżytowe narzędzi brzusznych. Durzyca rzadziéj się wydarzała, jak niemniéj wysypki. Do szpitala głównego przyjęto o 45 chorych mniéj jak w Lipcu. Leczono ogółem 1130 chorych, z których 426 odzyskało zdrowie, 31 nieuleczonych wydalono, 41 umarło, a 632 pozostało pod opieką lekarską. W obrębie miasta Lwowa umarło w Sierpniu r. b. 230 osób, o 35 mniéj jak w Lipcu tego roku.

Stosunki zdrowia ogólnego i śmiertelności w Warszawie.

W Dzienniku Warszawskim z dnia 3 sierpnia r. b. czytamy:

Stan sanitarny w mieście w ogóle jest zadawalniający, wypadków cholery nie mieliśmy dotąd wcale. Pojawiła się tylko i to rzadko, choleryna, mogąca dać mniéj kompetentnym powód uważania jéj za cholerę. Gorączki tyfoidalne trafiające się u nas zawsze sporadycznie, obecnie zwiększyły się nieco, w ogóle jednak charakter ich jest łagodny. Febry czyli zimnice są bardzo rzadkie i wcale nie uporczywe. Dzieci dość często chorują teraz na dyaryą i dysenteryą, a w ogóle na choroby kanału pokarmowego, co zawsze bywa wynikiem nadużycia pokarmów, zwłaszcza surowych, lub nadmiaru chłodnych napojów. Szpitale miejskie, w porównaniu ze zwykłym stanem liczby chorych, nie są bynajmniéj przepełnione; w szpitalu Dzieciątka Jezus znajdowało się wczoraj chorych płci obojéj 397, śgo Rocha tylko 26, śgo Ducha 69, w szpitalu Ewangelickim 33, w Żydowskim 187; śgo Łazarza 251.

Dla tego dołączamy udzielone nam łaskawie z Wydziału statystycznego Magistratu miasta Warszawy cyfry śmiertelności w mieście, z czterech miesięcy roku bieżącego.

W mieście Warszawie zmarło w miesiącu marcu 1865 osób 681,

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 40, na raka 8, na suchoty 112, na biegunkę 7, na apopleksyą 12.

W miesiącu kwietniu osób 597.

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 39, na raka 3, na suchoty 131, na biegunkę 4, na apopleksyą 9.

W miesiącu maju osób 651.

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 38, na raka 6, na suchoty 97, na biegunkę 22, na apopleksyą 5.

W miesiącu czerwcu osób 693.

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 56, na raka 7, na suchoty 85, na biegunkę 35, na apopleksyą 7.

Dom podrzutków w Warszawie.

Dom podrzutków przy szpitalu Dzieciątka Jezus powstał w roku 1736 i wychowywał w tymże roku dzieci 45.

W roku	1740	mieścił dzieci . .	12.
„	1764	„ „ . .	444.
„	1789	„ „ . .	797.
„	1814	„ „ . .	1180.
„	1838	„ „ . .	2059.
„	1863	„ „ . .	5815.

Z czego wypada, że co lat 25, liczba podrzutków oniemal się podwajała.

(Tyg. lek. Warsz. 1865. Nr. 34.)

Uzyskane pozwolenia do praktyki lekarskiéj w Polsce kongresowéj.

Warszawska Szkoła Główna w dniu 16 (28) Czerwca r. b. udzieliła patent wykwalifikowanemu przez jéj Wydział Lekarzowi p. Juliuszowi Wyrzykowskiemu.

Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych na posiedzeniu swém z dnia 10 (22) lipca r. b. udzieliła p. Tytusowi Kieffer lekarzowi, pp. Władysławowi Krajewskiemu i Henrykowi Dobrzyckiemu, lekarzom wykwalifikowanym przez Wydział Lekarski Warszawskiéj Szkoły Głównéj pozwolenie do praktyki w Królestwie Polskiém.

(Dzien. Warsz.)

Przyszły zjazd lekarzów i badaczów przyrody niemieckich.

Lekarze i badacze przyrody niemieccy zgromadzeni po raz 40ty, tego roku w Hanowerze, obrali miejscem zjazdu 41go na rok 1866 Frankfurt nad Menem, zawiadowcami zaś zebrania: Palaiontologa Hermana Meyera i znanego z prac neuropatologicznych lekarza Dra Spiessa.

Sposób ubiegania się o posady lekarskie zakładach francuzkich.

Dla podania przykładu, jak sobie postępują we Francyi, aby przy ubieganiu się o posady lekarskie w zakładach publicznych odnosiło zwycięztwo jedynie uzdolnienie udowodnione, tudzież aby uchylić przytém najskuteczniéj wszelką dowolność wynikającą z osobistéj życzliwości, niechęci lub z innych wpływów i względów stronniczych, wyjmujemy z czasopisma paryzkiego: „*Gazette d. hôp. 1865. Nr. 111.*“ zawiadomienie następujące:

W Poniedziałek, dnia 26 Lutego 1866 r. o ósméj godzinie rano rozpocznie się w szpitalu liońskim „*Hôtel Dieu*“ publiczne ubieganie się o 2 posady lekarskie tegoż zakładu.

Ubieganie składać się będzie z pięciu popisów *(épreuves)* mianowicie:

W Poniedziałek badanie z anatomii i fizyologii.

We Wtorek badanie z patologii wewnętrznéj.

We Środę pytanie z hygieny i terapii.

We Czwartek klinika z poradą ustną;

W Piątek klinika z poradą piśmienną.

Do każdego z trzech pierwszych popisów współubiegający się napiszą rozprawę nad pytaniem podaném przez przysięgłych (*jury*) i odczytają tę rozprawę na posiedzeniu publiczném.

Co do czwartego, każdy kandydat wybada w obec przysięgłych chorego wybranego przez tychże, następnie wyjawi na posiedzeniu publiczném swoje zdanie o objawach, rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu cierpienia poddanego pod jego uwagę.

Nakoniec co do posiedzenia piątego, każdy ze współubiegających się wybada innego chorego w obec przysięgłych i ułoży potém, celem odczytania na posiedzeniu publiczném poradę piśmienną, zawierającą jego zdanie o przypadach, rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu choroby.

1sze. Kandydaci winni się wpisać na 15 dni przynajmniéj przed 26tym Lutego 1866 w sekretaryacie głównym zarządu w *hôtel-Dieu*, gdzie okażą swój dyplom doktorski, a jeżeli nie zamieszkują w Lionie, złożą świadectwo moralności świeżo wydane przez Mera swéj siedziby.

2gie. W dniu wyznaczonym do ubiegania się kandydaci mają mieć ukończone dwa lata praktyki jako doktorowie. Jeden rok dostateczny jest dla tych, którzyby odbyli w szpitalach lub przytułkach cywilnych liońskich przez 3 lata ku zadowolnieniu zarządu służbę praktykanta wewnętrznego, (*élève interne*).

3cie. Każdy lekarz obcy może być dopuszczony do ubiegania się, jeżeli okaże swój dyplom i udowodni, że otrzymał od rządu upoważnienie do wykonywania sztuki lekarskiéj we Francyi.

4te. Przed ubieganiem się każdy kandydat poweźmie wiadomość o urządzeniach zawiadowczych dla służby lekarskiéj, zobowiąże się, że w razie zamianowania zastosuje się do tych wszystkich urządzeń i do wszelkich innych, które zarząd uzna za stósowne wprowadzić ku dobru służby.

Kandydaci będą mogli złożyć w sekretaryacie swoje dowody umiejętne rękopiśmienne lub drukowane, dotyczące nauki lekarskiéj, a jeżeli to miało miejsce i wiadomość o swych usługach. Dowody to złożone zostaną pod oczy panów przysięgłych.

Lekarze zamianowani w skutek ubiegania się pełnią obowiązki zastępców (*supléants*), aż gdy postąpią koleją zamianowania na lekarzy rzeczywistych (*titulaires*), których służba trwa 10 lat.

Przez cały czas swego zastępstwa, lekarze zamianowani są obowiązani objąć oddział, do którego będą wzywani bądź w zakładzie *hôtel-Dieu*, bądź w szpitalu krzyża czerwonego (*Croix-Rousse*), bądź w zakładzie miłosierdzia (*Charité*). Lekarze rzeczywiści mogą mieć za zezwoleniem zarządu oddział w szpitalu krzyża czerwonego; mają jednakże prawo odbywać służbę tylko w *hôtel-Dieu*.

Płaca lekarzy ustanowiona jest jak następuje:

Hôtel-Dieu 600 franków wynagrodzenia stałego a 600 franków należytości za obecność *(droit de présence)* udziela-

néj zastępcy pełniącemu służbę lekarza rzeczywistego w razie choroby tegoż lub przeszkody. W każdym razie jeżeli lekarz rzeczywisty ma poruczoną służbę w szpitalu krzyża czerwonego, zastępca go wyręczający w *hôtel-Dieu* otrzymuje płacę całkowitą rzeczywistego.

W szpitalu krzyża czerwonego 1800 franków przyznanych całkowicie lekarzowi oddziałowemu, czy ma rangę rzeczywistego czy też zastępcy.

Nekrologia.

Dnia 1go b. m. liczny orszak, w którym udział także miało c. k. wojsko ze swoimi naczelnikami, lekarzami i muzyką wyświadczył ostatnią posługę zmarłemu tu w Krakowie 75letniemu Doktorowi Franciszkowi Herbichowi, wysłużonemu lekarzowi pułkowemu i członkowi Krakowskiego Towarzystwa Naukowego. Czytelnikom naszego czasopisma nie obce jest to imię zgasłego świeżo kolegi, wielekroć bowiem było ono z chlubą w niem wspominane. Zanim udzielone nam będą bliższe szczegóły tego pracowitego a wielce pożytecznego żywota, rzucamy tymczasem na świeżą mogiłę ten drobny kwiatek pobieżnego wspomnienia, iż ś. p. Herbich obok mozolnych obowiązków lekarskiego powołania, uprawiał szczęśliwie botanikę, którą aż do ostatnich chwil życia swojego pielęgnował i kochał z zapałem prawdziwie młodzieńczym. Zdawało się, iż gdy zgrzybiałe ciało odmówiło już posługi i przykuwało starca do izby i łoża, umysł jeszcze orzeźwiał się nadobnemi córami Flory, roskoszując się ich barwą, krzepiąc ich rosą i upajając ich wonią, taką bowiem świeżością tchną prace, konającą jego już niemal pisane ręką. Przyczynił się też wielce do wzbogacenia roślinoznawstwa krajowego, nie tylko badaniami i poszukiwaniami własnemi, ale i zachętą i pobudzaniem drugich, z którymi się w celach naukowych kojarzyć lubił. I o téj jeszcze cnocie przemilczeć nie możemy, iż choć obcy pochodzeniem i językiem, umiłował ten kraj i ten lud, śród którego zamieszkał, pracował dłań pożytecznie odznaczając się zaszczytnie od wielkiéj zgrai przybyszów, żywiących tylko uprzedzenie i niechęć dla téj ziemi, wydającéj im się być jedynie przeznaczoną na łup dla swéj nienasyconéj lubo wiele chłonącéj chciwości. Umiał też pozyskać sobie powszechny szacunek, a choć wiek zgrzybiały i cielesne a dolegliwe cierpienia wymagały natarczywie wytchnienia po téj przykréj ziemskiéj pielgrzymce, głęboki żal towarzyszył zwłokom do grobu; imię zaś męża zasłużonego nie tylko pokolenie obecne, ale i potomność z winną czcią wspominać będzie! O.

W dniu 17 b. m. zakończył życie w Skierniewicach lekarz wolnopraktykujący Franciszek Kosiarski, który w roku 1857 wstąpił do ówczesnéj Akademii medyko-chirurgicznéj warszawskiéj, a w roku 1863 w Szkole Głównéj tutejszéj otrzymał stopień lekarza. Wcześnie zgasły dla bliźnich i dla nauki, odznaczał się zdolnością i pracowitością. W Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego warszawskiego z r. 1864 zamieszczoną jest w sprawozdaniu z kliniki chirurgicznéj jego pióra *Historya choroby rakowato zmienionéj szczęki dolnéj i jéj połowiczne odjęcie z wyzdrowieniem choréj.*

(*Tyg. lek. Warsz. 1865. Nr. 34.*)

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Z *Tygodnika lek. warsz.* 1865 Nr. 34 przytaczamy wiadomość następującą:

Z pomiędzy dzieł lekarskich w roku bieżącym wyszłych, najzaszczytniejsze miejsce należy się tłumaczeniu dzieła Dra L. Hermanna, pod tytułem: *Rys fizyologii człowieka*, dokonanemu przez Szymona Portnera, lekarza wolno praktykującego w Warszawie, z dodaniem *Przedmowy i wielu objaśnień* przez Dra H. Hoyera, profesora zwyczajnego w Szkole Głównéj warszawskiéj, (Warszawa 1865 r.). Przedmowa prof. Hoyera składa się z dwóch części. W pierwszéj zawiera się cel i usprawiedliwienie tłumaczenia, a zarazem bezstronne krytyczne ocenienie samego dzieła; w drugiéj części p. H. rozwija zasadnicze *prawo utrzymywania się sił*, które jako przyjęty niemal dogmat w naukach fizycznych, autor przeniósł również do fizyologii, i przyjął za podstawę do systematycznego wykładu całéj nauki o sprawach żywotnych Łatwo pojąć, że nauka z tego stanowiska traktowana, inny, więcéj syntetyczny przybiera charakter, co właśnie odznacza uformowany już ustrój naukowy, od zbioru materyałów, który w innych dziełach o fizyologii traktujących napotykamy. Przedmiot podzielony został na cztery części: Część pierwsza rozbiera *Zmiany materyi w ustroju*, a zatém, chemizm organizmu, krążenie, oddychanie, żywienie, trawienie, wydzielanie. Część druga pod tytułem: *Praca ustroju*, obejmuje dynamikę organizmu, o siłach i ruchach. Część trzecia pod tytułem: *Przyrządy wyzwalające, Układ nerwowy*, wykłada wiadomości o czynnościach systematu nerwowego, zmysłów i ośrodkowych organów. Część czwarta: *Powstawanie, rozwój i koniec ustroju* traktuje historyą organizmu od zapłodnienia aż do śmierci.

Nie potrzebujemy dodawać, że dzieło to stoi na równi z obecném stanowiskiem nauki, wzbogacone, mianowicie przez przypisy prof. Hoyera w ciągu druku nieraz robione, najnowszemi odkryciami i postrzeżeniami. Przypisy te, w wielu miejscach krytyczne, szczególną tłumaczeniu nadają wartość. Przekład jasny i zwięzły dozwolił pod małą stosunkowo objętością dać zupełny obraz tegoczesnéj fizyologii. Dzieło to użyteczne dla uczących się, bardzo przyda się lekarzom praktycznym, którzy swe wiadomości fizyologiczne od czasu do czasu, jak to koniecznie sumiennemu lekarzowi wypada, odświeżyć pragną.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

His W. Prof. Ueber ein perivasculäres Canalsystem in den nervösen Centralorganen und dessen Beziehungen zum Lymphsystem. Mit einer in Farben gedruckten Tafel. Leipzig 1865.

Omyłka drukarska.

W Nrze poprzednim, str. 310 przedziałka druga, wiersz 10ty od góry zamiast Nr. 5 r. b. winno być: Nr. 51 r. b.

№er 41. 14 Października. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy).

TABLICA VII.

Trwanie choroby od pierwszego dreszczu aż do początku rekonwalescencyi objawiającéj się zniżeniem ciepłoty ciała, zwolnieniem tętna, zblednieniem i zapadnięciem sino-czerwonéj i obrzmiałéj twarzy, ustaniem lub znaczném zmniejszeniem objawów mózgowych, przybytkiem jaśniejszego i w chlorki obfitszego moczu, było w obudwu formach durzycy odmienne, dla tego rozdzielam tę tablicę na dwie części.

W 32 przypadkach durzycy wysypkowéj, choroba trwała od pierwszego dreszczu aż do początku rekonwalescencyi —

do 2 tygodni w	. 17	razach	(53.1%)
„ 3 „ „	. 13	„	(40.6%)
nad 3 tygodnie	. 2	„	(6.2%)

W 40 przypadkach durzycy brzusznéj choroba trwała:

do 2 tygodni . .	5	razy	(12.5%)
„ 3 „ . . .	22	„	(55.%)
„ 4 „ . . .	9	„	(22.5%)
nad 4 tygodnie .	4	„	(10.%)
	40		

Według wykazu téj tablicy trwanie okresu gorączkowego durzycy wysypkowéj była w większéj połowie przypadków 2 tygodnie, w durzycy brzusznéj zaś 3 tygodnie.

W 13tu przypadkach durzycy wysypkowéj, w których okres gorączkowy przeciągał się do 3ch tygodni, uważaliśmy 9 razy powikłanie z zapaleniem płuc, które w drugim tygodniu choroby wystąpiło; 1 raz powikłanie z zapaleniem gruczołu przyusznego (*parotitis*); raz z zapaleniem płuc nieżytowém; raz z zapaleniem osierdzia i raz z rozedmą płuc i wiądem schyłkowym.

W 2 przypadkach durzycy wysypkowéj, których okres gorączkowy dłużéj nad 3 tygodnie się przeciągnął, uważaliśmy recydywę choroby, która w jednym przypadku z końcem drugiego, w drugim z początkiem trzeciego tygodnia się pojawiła.

Pięć przypadków durzycy brzusznéj, w których okres gorączkowy już w drugim tygodniu się ukończył, były wszystkie tak zwaną durzycą płucową (*pneumotyphus*).

W 9 przypadkach durzycy brzusznéj, których okres gorączkowy do 4 tygodni się przeciągnął, uważaliśmy następujące powikłania: w 4 przypadkach zapalenie płuc osadowe (hypostatyczne); w 2 przypadkach zapalenie opłucny, w 2 zapalenie gruczołu przyusznego, w jednym choroba Brighta.

W 4 przypadkach, w których okres zapalny dłużéj niż 4 tygodnie się przeciągnął, uważaliśmy recydywę choroby, która po części w trzecim, po części w czwartym tygodniu się pojawiała.

Trwania okresu wyzdrawiania w tablicy téj statystycznie uwydatnić nie mogę, gdyż po największéj części chorzy przed ukończeniem tego okresu zakład kliniczny opuszczali. To tylko namienię, iż w ogóle rekonwalescencya po durzycy była długa, znacznie dłuższa w durzycy brzusznéj niż w wysypkowéj i zwykle tym dłuższa, im dłużéj trwał okres gorączkowy, im chory był słabszéj budowy, wiekiem lub przebytemi chorobami nadwątlony i im cięższe powikłania towarzyszyły durzycy.

Najlżejszą rekonwalescencyą uważaliśmy tak w durzycy brzusznéj jak i wysypkowéj w tych przypadkach, które od zapalenia płuc się poczynały (*pneumotyphus*).

TABLICA VIII.

We wszystkich przypadkach durzycy tak wysypkowéj jak brzusznéj chorobę poprzedzał dreszcz, oprócz tego uważaliśmy początek choroby z objawami:

zimnicy	16	razy	(20.—%)
bólu i zawrotu głowy z gorączką	21	„	(26.2%)
kataru żołądka	18	„	(22.5%)
zapalenia płuc	10	„	(12.5%)
kataru nosa z zajęciem głowy i gorączką . . .	8	„	(10.—%)
mózgowemi	5	„	(6.2%)
kataru kiszek	2	„	(2.5%)
	80		

Z 16tu przypadków, które od zimnicy się poczynały, było 7 (20.%) przypadkow durzycy wysypkowéj a 9 (20.%) durzycy brzusznéj.

Napady zimniczne, objawiające się dreszczem z następującą gorączką, bólem głowy i potami powtarzały się co dzień w 10 przypadkach, co drugi dzień w 6 przypadkach. — Bezgorączkowia zupełne, w których chory czuł się prawie zdrowym, okazały się w 5 razach, niezupełne t. j. w których gorączka wprawdzie zmniejszona, jednakże niecałkiem ustawała, były w 11 razach.

W 16tu przypadkach, które od zimnicy się rozpoczynały, uważaliśmy w przebiegu choroby, a mianowicie w okresie gorączkowym, to pewne kolejne wahanie się objawów chorobowych znamionujące zimnicę w 4 przypadkach; w 3 przypadkach zaś, objawy zimniczne wystąpiły wybitnie w okresie wyzdrawiania.

Najczęściéj, bo w 26.2% wszystkich przypadków durzycowych poczynała się choroba, zaraz po pierwszym dreszczu od nieustającéj gorączki połączonéj z bólem i zawrotem głowy. — Z tych przypada na durzycę wysypkową 10 (28.5%), na durzycę brzuszną 11 (24.4%). —

Od objawów nieżytu żołądka rozpoczęło się 18 przypadków durzycy. Z tych przypada na durzycę wysypkową 6 (17.1%), na durzycę brzuszną 12 (26.6%).

Przeszło czwarta część przypadków durzycy brzusznéj rozpoczynała się od nieżytu żołądka. Ztąd wynika praktyczne dla nas prawidło, iż nieżytu żołądka, mianowicie, jeżeli połączony z gorączką, zbyt lekko ważyć nie należy, przedewszystkiem zaś trzeba być w takich razach ostrożnym z rokowaniem i dobrze zbadać cały ustrój, by się uchronić od szkodliwych dla reputacyi naszéj pomyłek.

Od zapalenia płuc poczynało się 10 przypadków durzycy, z tych przypada na durzycę wysypkową 3 (8.5%), na durzycę brzuszną 7 (15.1%). Wszystkie te przypadki przebiegały łagodnie i przebieg ich po największéj części był krótszy od zwykłéj durzycy, objawy czynnościowe tak zapalenia płuc, jako téż i durzycy mieszając się ze sobą, były łagodniejsze niż to zwykle napotykamy w pierwotném zapaleniu płuc i durzycy. — W 6 przypadkach, których mocz w całym przebiegu ściśle był badany, uważaliśmy, iż z końcem drugiego tygodnia ślady cukru w tymże pojawiać się zaczynały i wkrótce potém, a czasem już w tym

samym dniu kończył się okres gorączkowy choroby i rozpoczynała się rekonwalescencya.

Z 8 przypadków, które się rozpoczęły od objawów nieżytu nosa z zajęciem głowy i gorączką, należało 4 (11.4%) do durzycy wysypkowéj i 4 (8.8%) do brzusznéj.

Pięć przypadków, które już w samym początku wybitnemi objawami mózgowemi się cechowały, należały wszystkie do durzycy wysypkowéj.

Od kataru kiszek objawiającego się dość znaczną biegunką, rozpoczęły się 2 przypadki, obadwa należały do durzycy brzusznéj.

TABLICA IX.

W 80 przypadkach durzycy uważaliśmy barwę skóry:

ciemno-fiołkową	49	(61.2%)
ziemistą	13	(16.2%)
brudno-żółtą	9	(11.2%)
blado-fiołkową	9	(11.2%)

Z 49 przypadków, w których barwę cisawo-siną skóry uważaliśmy, należało 22 (48.8%) do durzycy brzusznéj — 27 (77.1%) do durzycy wysypkowéj.

Na 13 przypadków durzycowych z barwą skóry ziemistą, było 5 (14.2%) należących do formy wysypkowéj, 8 (17.7%) do brzusznéj. — We wszystkich tych przypadkach uważaliśmy zakażenie zimniczne połączone z chroniczném obrzmieniem śledziony; w 8 z nich dały się spostrzegać wyraźne napady zimniczne, po części w początku choroby, po części zaś w rekonwalescencyi.

W 9 przypadkach z barwą skóry brudno żółtą, było 2 (5.6%) należące do durzycy wysypkowéj, 7 (15.5%) do durzycy brzusznéj. — W tych wszystkich przypadkach uważaliśmy powikłania: z chron. obrzmieniem wątroby 6 razy; z chorobą Brighta 2 razy; z gruzełkami w gruczołach kreskowych 1 raz; z wiądem schyłkowym 1 raz.

Z 9 przypadków z barwą skóry blado-sinawą, należało 8 (17.7%) do durzycy brzusznéj, 1 (2.8%) do durzycy wysypkowéj. W tych przypadkach uważaliśmy powikłania z zapaleniem opłucny 3 razy; z gruzełkami w płucach i gruczołach oskrzelowych 4 razy; — z krzywicą 1 raz i z wiądem schyłkowym 1 raz.

Z zestawienia w téj tablicy okazuje się, iż najczęściéj spotykaną w obudwu formach durzycy była barwa skóry cisawo-sina, możemy ją więc uważać za znamionującą w durzycy; inne barwy, które w 31 przypadkach durzycy spostrzegaliśmy, odpowiadały ciężkim powikłaniom, które w każdym z nich znaleśliśmy.

Najczęściéj znajdowaliśmy właściwą durzycową barwę skóry (cisawo-siną) w durzycy wysypkowéj (77.1%), w niéj też było najmniéj ciężkich powikłań. *(D. c. n.)*

O nagminnie panującéj czerwonce

(Dysenteria)

napisał

Józef Trzciński.

(Ciąg dalszy.)

O b j a w y.

W niektórych razach przed wszczęciem się choroby, czuć się daje jakaś niedogoda, upośledzone trawienie, brak łaknienia, pragnienie, zatwardzenie lub rozwolnienie. Najczęściéj objawiają się boleści w dolnéj części brzucha.

Niekiedy, jakkolwiek rzadko, poprzedzają dreszcze. Ten stan trwa dni kilka. Najczęściéj jednakże objawiają się boleści, a razem z temi i biegunka. Odchody najprzód śluzowate, białe, które w krótkim czasie ze krwią bywają pomięszane, a potém nawet krew sama odchodzi.

Niekiedy z samego początku spostrzegamy w odchodach ropę z prążkami krwi w kształcie nitek.

Inną razą odchody wodniste przeźroczyste, nieco tylko krwią zabarwione, a w tych pływające kawałki wypocin błoniastych, zwiniętych w kształcie strzępiastych niby rurek się okazują. Czasem zaś, jak to przy téj tu nagminnie panującéj czerwonce bardzo często postrzegałem, krew w pierwszym już odchodzie po objawieniu się bólów sama się pokazuje i takie odchody aż do końca choroby trwają.

Nakoniec bywają niekiedy odchody cisawe, pomięszane z kawałkami zgorzeliną zniszczonemi błony śluzowéj, cuchnącemi jak ścierwo *(Dysenteria septica)*.

Obok odchodów krwią zabarwionych niekiedy pojawiają się kawałki stwardniałego kału. Objaw ten znamionuje najczęściéj czerwonkę nieżytową, powstałą przez nagromadzenie kału w kiszce grubéj, lecz w takim razie po odejściu kału, ustaje i czerwonka. W czerwonce zaś nagminnéj mają te odchody twardych kawałków obok odchodów rozwolnionych i krwią zabarwionych inną przyczynę. Pochodzą one z górnéj części kiszki powyżéj miejsca zapalnego, skąd przez ruch robaczkowy wydalone bywają.

Bóle objawiają się tuż przed wydaleniem odchodów stolcowych, jako téż i po odejściu tychże trwają jeszcze jakiś czas, a potém ustają zupełnie.

W miarę tedy liczby odchodów wzmagają się i bóle. Niekiedy jest tylko 3 do 6 odchodów na 24 godzin, czasami zaś 20 do 100 odchodów. W którym to razie ostatnim bóle prawie bez przerwy trwają. Zarazem jako główny objaw czerwonki towarzyszą napieranie podczas odchodów w stolcu czyli ciskawica, co niekiedy aż do opadnięcia kiszki stolcowéj doprowadza. Czasem połączone jest i parcie w pęcherzu moczowym.

Do objawów ogólnych policzyć musimy gorączkę, która przy czerwonkach zjadliwych często do wysokiego stopnia się posuwa. W takim to razie naliczyłem już 150 uderzeń tętna na minutę. W innych zaś razach nie spostrzegałem wcale przyśpieszenia tętna, lecz wydarzało się to rzadko kiedy. Tętno najczęściéj jest trochę przyśpieszone, a to między 90 a 100 uderzeń na minutę, a ciepłota ciała o 1 do 2 stopni podwyższoną.

Chory traci nader prędko siły, wskutek odejścia stolcem wielkiéj ilości białka, pochodzącego od wypocin błoniastych.

W wysokim stopniu téj choroby, już po kilku dniach spostrzegamy lica zapadłe, oczy wklęsłe, wyraz twarzy do cholerycznych podobny. Następuje stan otrętwienia i śpiączki.

Rozbierając chemicznie odchody stolcowe po przecedzeniu dodawszy kwasu azotowego, znajdziemy, że prawie cała ilość płynu krzepnie, co obecności wielkiéj ilości białka dowodzi. Łatwo tedy pojmiemy, dla czego chory nawet po przebyciu najlżejszéj czerwonki, sił wiele traci i bardzo pomału do zdrowia powraca.

Podzieliłbym czerwonkę najprzód na czerwonkę z przebiegiem ostrym (*Dysenteria acuta*) i z przebiegiem długotrwałym (*Dysenteria chronica*). Następnie na nagminnie panującą i nieżytową.

Tę pierwszą na zapalną (*Dysenteria inflammatoria*) i gnilną (*Dysenteria septica*).

Z przebiegiem ostrym trwa od dni 8 do 20; z przebiegiem długotrwałym nawet i kilka miesięcy; w którym to razie odchody zaledwie kilka razy na dzień się pojawiają, a nawet jeżeli powstało owrzodzenie jelita grubego (*Dickdarm*); trwać ono może i rok cały, aż dopóki po wycieńczeniu zupełném sił, śmierć cierpienia nie zakończy.

Odróżnić téż wypada czerwonkę nagminnie panującą od nieżytowéj.

Pierwsza, jak to wyżéj wykazaliśmy, jest zaraźliwą, gdyż przez stolec lub bieliznę zanieczyszczoną drugiemu organizmowi się udziela i tamże podobną sprawę patologiczną wywołuje. Zatém słusznie ją policzyć można do chorób ogólnych zaduchowych (*konstitutionelle Infectionskrankheiten*).

Ostatnia zaś, to jest nieżytowa czerwonka, nie jest zaraźliwą i niczem innem nie jest, tylko wyższym stopniem nieżytu jelitowego, lub téż bywa wywołaną przez nagromadzenie się kału stwardniałego w kiszce grubéj, które wywołuje zapalenie błoniaste, a potém odchody krwią zabarwione. Łatwo ją od nagminnéj odróżnić można, gdyż obok odchodów rzadkich, krwią zabarwionych, pojawiają się stwardniałe kawałki kału kształtu kulistego, które stykając się z miejscem zapaloném, krwią są pomazane.

Lecz znak to jeszcze niedostateczny, bo jak to pierwéj wspomnieliśmy, mogą takowe pochodzić z miejsca w jelicie znajdującego się powyżéj zapalenia. W takim razie uwzględnić musimy i to, że w nieżytowéj czerwonce odchodów stolcowych zaledwie kilka na 24 godzin się pojawia a przytém, że i objawy ogólne nigdy tego stopnia nie dosięgają, jak się to wydarza w nagminnéj czerwonce. Nakoniec, co najważniéjsza, że po zażyciu lekkiego środka przeczyszczającego, po odejściu nagromadzonego kału i odchody krwią zabarwione ustają.

Przy tak zwanéj czerwonce zapalnéj, tętno jest znacznie przyśpieszone, język obłożony, a nawet niekiedy dreszcze się objawiają. Wtedy to

chorzy mają wielkie pragnienie połączone z nudnościami, a nawet czasem i wymioty następują.

Bóle w dólnéj części brzucha gwałtowniéj niż zwykle dolegają, które przy ucisku zwiększają się, a nawet częstokroć i do górnéj części brzucha się rozciągają.

Jeżeli gorączka znacznie się powiększyła, natedy chory często majaczy, oczy zaklękają, twarz nabiera wejrzenia cholerycznego, tętno wybija bardzo szybko, a zarazem jest tak małe, że je trudno policzyć. I wtedy to przybiera choroba cechę durzycową *(putride oder typhöse Ruhr)*.

Nakoniec czerwonka gniłna *(septische Ruhr)*, do któréjby także i zgorzelinową *(gangränöse Ruhr)* policzyć można, gdy odchody stolcowe przybierają barwę cisawo-czarną, pomięszane są z kawałkami zmartwiałéj błony śluzowéj, cuchnącéj jak ścierwo, lub téż powstają z cuchnącéj ropy.

W takim to razie chory jest po największéj części nieprzytomny, tętno szybkie i małe, na powierzchnią ciała występuje pot zimny i lepki, odnogi górne i dolne zimne, język obłożony powłoką suchą, ciemno-cisawą.

Bóle z początku są gwałtowne, późniéj, gdy jelita w zgorzelinę przechodzą, ustają. Powłoki brzuszne tracą swą sprężystość i są zapadłe; nakoniec chory przy ucisku nawet nie czuje żadnych bólów, a ciskawica w kiszce stolcowéj ustaje, gdyż takowa jest porażona, wypróżnienia stolcowe bez wiedzy chorego odchodzą.

W takim to razie przyłączają się i inne choroby, a mianowicie wskutek zakażenia krwi ropą, powstają ropnie w wątrobie. Łączą się téż zapalenia płuc i opłucny, wypociny ropiaste w jamie opłucnéj, słowem wszystkie objawy ropnicy *(Pyaemia)* i gnilicy *(Septichaemia)*. Spostrzegano tu często zatory w żyle wrotnéj.

Objawiają się także niekiedy w różnych częściach ciała wybroczyny i krwotoki z różnych narządów, jako to: płuc, nosa, ust.

Prócz tych wszystkich czerwonce towarzyszących przypadów spostrzegano niekiedy, jakkolwiek bardzo rzadko, zapalenie błoniaste *(croupöse Entzündung)* żołądka, zapalenie gruczołów przyusznych, błonicę połyku i krtani. Jak najrzadziéj zaś zapalenie narządu moczo-płciowego.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Triquet: O odrastaniu błony bębenkowéj.

Podczas przebiegu zapalenia ucha nieżytowego ciężkiego, postrzegałem często zniszczenie mniéj lub więcéj zupełne błony bębenkowéj.

Głównie odcinki dolne i boczne doznawają tych ciężkich uszkodzeń, jako to: owrzodzeń, przedziurawień z utratą tkaniny mniéj lub więcéj znaczną. Wyłożyłem roku zeszłego*), jak te przypady powstają, kiedy zapalenie ucha nader ostre w towarzystwie zatkania trąbki i wylania obfitego śluzu w uchu środkowém, leczy się jedynie wstrzykiwaniami łagodzącemi i latającemi przyszczydłami po za uchem.

W przypadku takim, nader pospolitym w praktyce, jama bębenkowa zamieniwszy się prędko na jamę zamkniętą, skutkiem zapalnego zatkania ujścia wewnętrznego trąbki sprawia, że śluzo-ropa *(muco-pus)* nagromadzona w bębenku toruje sobie drogę na zewnątrz.

Z sześciu ścian tworzących tę kostkę regularną ściana zewnętrzna jedynie zdolna jest usunąć się; wypierana od wewnątrz ku zewnątrz i ku stronie przewodu słuchowego wydzieloną śluzoropą, napręża się o tyle, o ile dozwala sprężystość przegrody, potém rozdziera się lub pęka, aby wypuścić ciecz wylaną napełniającą bębenek. Niekiedy rozdarcie lub pęknięcie ma po prostu kształt kresy.

Takie rozdarcie kresowe widzieć można głównie podczas ostrego nieżytu ucha i u osób ciałotworu silnego.

U chorych limfatycznych o ciałotworze wątłym i mniéj lub więcéj wolowatym *(strumeux)* rozdarcie okazuje utratę tkaniny mniéj lub więcéj znaczną i nie rzadko znaleść można odcinek spory przegrody tak zniszczony, już to sprawą owrzodzenia, już prawdziwą zmartwiną *(sphacèle)*, już rozmiękłnieniem zgorzelinowém.

Oba odcinki boczne i odcinek dolny mogą tak zniknąć całkiem; widać natenczas dno bębenka całkiem gołe z jego błoną śluzową czerwoną, nabrzękłą, kosmkowatą, na powierzchni któréj dostrzegacz uważny z pomocą dobrych narzędzi widzieć może śluzoropę rozlewającą się w miarę jak ją wydzielają kaletki śluzorodne.

Lecz jeżeli odcinek górny błony, utworzony jak wiadomo z pasma trójkątnego skóry przewodu słuchowego jest nienaruszony choćby w części, i gdy rękojeść młotka, mimo tych rozległych spustoszeń pozostaje utwierdzoną w swém miejscu, ciekawe zjawiska naprawy a nawet odrostu wydarzyć się mogą w pewnéj liczbie przypadków.

Byłem wielekroć świadkiem siły prawdziwie cudownéj rody leczącéj, przez długi czas także przyglądałem się téj sprawie istotnie czarodziejskiéj odrostu, niechcąc dać wiary świadectwu mych wła-

*) *Gaz. de hôp. Octobre 1864.*

snych oczu. Nakoniec jednakże przekonany ocze wistością, widziałem się zniewolonym do uznania, że u dzieci, a nawet u dorosłych, ma się rozumieć w sile wieku, największa część błony bębenkowéj może odróść całkiem bywszy zniszczoną.

Jest to spostrzeżenie, które mimo, że na pierwszy rzut oka zdaje się nadzwyczajne, przecież niemniéj dla tego jest nader prawdziwe i nader ściśle; zresztą dałem je stwierdzić wielokrotnie uczniom lub młodym lekarzom zaszczycającym wykłady mojego oddziału.

Jest to rodzaj odrostu wszystkich części przegrody; błona odrodzona nie mając połysku, wygładzenia, ani kształtu tego samego zupełnie, co błona pierwotna zniszczona, okazuje wszelako wejrzenie nader podobne i pewną część jéj własności: jakoż jest to ta sama przegroda podobna do perłowéj macicy, modrawa, lecz owych odcieni mieniących, połyskujących już więcéj nie ma; powierzchnia zewnętrzna nie jest już wklęsła lecz równa, jest raczéj ćmą przestawszy przeświecać; rękojeść młotka widać na miejscu zwykłem czerwonawą i jakby kosmkowatą (*tomenteux*); słuch nakoniec pozostaje znacznie słabszym po téj stronie i przez czas mniéj więcéj długi.

Wiem ja, że nie braknie zarzutów przeciw tłumaczeniu zjawiska dopiero wyłożonego.

I tak, będzie można powiedzieć, jeżeli przedziurawienie wielkości główki od szpilki mniéj więcéj tak trudno się częstokroć zabliźnia, a nawet czasem nie zabliźnia się wcale, jakżeż tu przypuścić, aby jeden z odcinków błony przedni, tylny lub dolny bywszy zniszczony na pewne, mógł pod wpływem właściwego leczenia naprawić się a nawet odróść całkowicie.

Na ten zarzut odpowiadam: Jak się ten odrost odbywa w tak wielkiéj rozciągłości, nie wiem zaiste; lecz rzecz jest prawdziwa. Byłem tego świadkiem kilkakrotnie i mogę to potwierdzić.

Powie kto jeszcze: Ale obrzmienie części błoniastych dna przewodu słuchowego popchnęło zapewne i wyparło ku wewnątrz, ku bębenkowi błonę przegradzającą. Próżnia mniéj lub więcéj ciasna okazując się w głębi ucha pomiędzy częściami nabrzękłemi, mogła łatwo nasunąć mniemanie szczere o zniszczeniu mniéj lub więcéj wielkiéj błony bębenkowéj, którego nie było wcale, następnie, jak tylko znikło obrzmienie zapalne, gdy błony zajęły znowu swe miejsce prawidłowe, można było uwierzyć na prawdę, że przegroda naprawiła wyłom, który przypuszczano w jakiejś części jéj powierzchni.

Zarzut ten ma za sobą jakieś pozory; lecz nie ma wagi większéj od poprzedniego. Jeżeli twierdzę, że sprawdziłem utratę tkaniny w przegrodzie bębenkowéj, zapewniam o rzeczy, o któréj mam przekonanie niewątpliwe; a miałem się zbyt na baczności od tłumaczenia łatwego i zwodniczego, iżby dopuścić można omyłkę z méj strony lub złudzenie.

Otóż co widziałem a widziałem dobrze, w jaki sposób odbywał się ten odrost.

Wbrew sposobowi naprawy używanemu przez przyrodę ku zabliźnianiu przedziurawień, a polegającemu jak wiadomo, na złogach lub wypocinach limfy twórczéj na samych brzegach rozdarcia z następném wytwarzaniem ziarnin, tutaj nie widziałem nic podobnego; była to sprawa odrostu całkiem odmienna: drobne włókienka (*filaments*) szarawe oddzielają się od bieguna górnego błony ocalonéj i zstępują we wszystkich kierunkach, by się zwrócić jedne ku dołowi, inne po bokach tak, iż tworzą tkaninę blaszkowatą pilśniastą (*feutré*) przypominającą prawie budowę błony pierwotnéj. Sprawa ta odbywa się nader szybko i niekiedy jest gotowa w ciągu tygodnia. Śród niektórych okoliczności zdumiałem się wielce widząc całkiem zapełnione i pod wpływem leczenia ogólnego i środków prostych przytoczonych w wykładzie o przedziurawieniach*), owe wielkie utraty tkaniny zajmujące jeden lub więcéj całych odcinków przegrody bębenkowéj.

Ostatniéj zimy zdarzyło mi się uważać dwa takie przypadki nader wyraźne z trojga chorych; pierwszym było dziecię 8-letnie; drugim przedsiębiorca budowli, trzecim mała dziewczynka; wszyscy troje dotknięci byli gwałtownem zapaleniem ucha nieżytowém, obustronném u dziecięcia pierwszego, z prawéj strony jedynie u reszty dwojga. Te zapalenia uszne, nader ostre i bolesne, leczono nasamprzód, jak to bywa zwykle, wstrzykiwaniami łagodnemi, pryszczydłem po za uchem a bez skutku, gdyż po przeciągu czasu względnie nader krótkim, odpływ nader obfity ropy puścił się przewodem słuchowym. Pytany o radę śród tych okoliczności i w tym okresie choroby snadno rozpoznałem zniszczenie, jak przypuszczałem, całkowite błony bębenkowéj. Jednakowoż po leczeniu właściwém kilkotygodniowém a polegającém na lekach ogólnych, kalomelu z początku, późniéj jodkach, tranie itp. nakadzaniach słabych a stopniowanych octem, wkrapianiu mięszanki boraksowéj miałem zadowolenie widzieć owe wielkie rozdarcia z utratą tkaniny wypełnione sposobem jakby czarodziejskim z przywróceniem słuchu do stopnia dość dobrego.

Zastanawiając się z uwagą nad temi wyleczeniami istotnie zadziwiającemi, pytałem siebie często, azali pas skórny trójkątny czyli biegun górny błony bębenkowéj utrzymujący rękojeść młotka uszedłszy zniszczenia częściowego narzędzia, zachowując mu ostatnie a najdroższe zabytki jego budowy pierwotnéj, azali, mówię, ten pas skórny nie jest czynnikiem prostym i bezpośrednim owego cudownego odrodzenia.

Rozmnożenie tak łatwe pierwociu tkanki łącznéj czyli blaszkowatéj tak obfitych w téj okolicy błony bębenkowéj miałożby nie wystarczyć do zdania nam sprawy dostatecznéj z tych rozległych od-

*) *Gaz. de hôp.* Marzec 1865.

rodzin. Skłaniam się do tłumaczenia takiego; lecz nie mogąc go rozwinąć, bez zapuszczenia się w dziedzinę przypuszczeń, wolę się tu zatrzymać.

(Gaz. de hôp. 1865. 105.)

ROZMAITOŚCI.

Zamianowanie urzędowe.

Jego ces. król. Apostolska Mość przychylić się raczył do powołania Edwarda Linnemanna z Frankfurtu nad Menem, na professora nadzwyczajnego chemii ogólnéj i farmaceutycznéj przy Uniwersytecie Lwowskim.

Wybór ponowny Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego na rok 1865/6.

Gdy Władza wyższa nie potwierdziła obranego rektorem Prof. Dietla przeniesionego tymczasem na spoczynek, przystąpiono powtórnie do wyboru dnia 9go b. m. — Głosy padły na Professora Dra Józefa Majera. Piastował on już to dostojeństwo śród trudnych okoliczności przez 3 lata po sobie następujące od r. 1848 do r. 1851, a skromność czcigodnego spółredaktora zechce nam wybaczyć, iż wierni naszemu powołaniu dziennikarskiemu, nie możemy przemilczeć głosu powszechnego, liczącego dzieje owego rektorstwa do świetnych epok naszéj starożytnéj szkoły Jagiellońskiéj. O.

Zastępstwo professora Kliniki chorób wewnętrznych poruczył Wydział lekarski tutejszy na posiedzeniu swojém dnia 5go b. m. professorowi Gilewskiemu, który przyjął takowe pod warunkiem, iż go w wykładach Medycyny Rządowéj wyręczy powołany ku temu zastępca. Gdy zamianowanie tego ostatniego zależy od Władzy wyższéj, przeto rzecz czeka jeszcze stanowczego rozstrzygnienia.

Opróżniona jest posada Assystenta kliniki położniczéj Uniwersytetu Jagiellońskiego, o którą ubiegać się można po koniec Października r. b.

Pensya roczna wynosi 420 zła. a 40 zła. na mieszkanie.

Konkurs o przyznanie zapomogi rocznéj w kwocie 200 zł. a. rocznie z funduszu krajowego zachodnio-galicyjskiego dla ucznia cywilnego, zakładu weterynarskiego wiedeńskiego na czas nauki od 1go Października 1865 począwszy, został rozpisany.

Ubiegający się wnieść mają podania swe po koniec Października r. b. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie z dowodami, że ich przyjęto na kurs naukowy do zakładu weterynarskiego wiedeńskiego, że mają szczepioną krowiankę i są pozbawieni środków własnych, oprócz tego dołączyć mają własnoręczny rewers, iż po otrzymaniu dyplomu na weterynarza, jako tacy użyć się dadzą przez 8 lat w zachodnich obwodach Galicyi z wyłączeniem samego miasta Krakowa, wyjąwszy przypadek otrzymania posady publicznéj w innych obwodach Galicyi lub w innym kraju koronnym.

Krajowcy mają pierwszeństwo a w braku ich otrzymać mogą zapomogę uczniowie z innych krajów koronnych, jeżeli władają językiem krajowym lub się zobowiążą do nabycia téj prawnie udowodnić się mającéj znajomości językowéj w ciągu korzystania z tego wsparcia.

Uzyskawszy dyplom kandydat na podróż z Wiednia do Galicyi, otrzyma kwotę ryczałtową 60 zł. a. z funduszu krajowego.

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném w Krakowie.

Cecha chorobowa pozostała w Sierpniu r. b. taż sama co i wmiesiącu poprzednim.— Ospa nagminna zwolniała co do natężenia i rozciągłości, natomiast pomnożyła się liczba chorych na czerwonkę, wydarzały się także w Krakowie pojedyncze przypadki durzycy.

Z 575 chorych żywionych w tutejszych szpitalach wypuszczono 251, zmarło 34, a 292 pozostało nadal w zakładach.

W ciągu Sierpnia umarło w Krakowie 101 chrześcian i 41 żydów, śmiertelność w porównaniu z miesiącem poprzednim była korzystniejsza.

Zmiana urzędnicza w Polsce kongresowéj.

Na wniosek Namiestnika hr. Berga naczelny inspektor cywilnéj służby zdrowia w Królestwie Polskiém, rzeczywisty radzca stanu Kochański na własne żądanie otrzymał uwolnienie od służby, a na miejsce jego zamianowano byłego professora c. k. uniwersytetu włodzimirskiego doktora medycyny, radzcę stanu Beckera.

Czarna krosta w Radomskiem.

Według doniesienia udzielonego *Gazecie Lwowskiéj* od austryackiego jeneralnego konsulatu warszawskiego, spostrzeżono w końcu czerwca r. b. w gubernii Radomskiéj kilka przypadków krosty czarnéj. Ogółem zapadło na tę chorobę w gminach Palecznicy i Chrobrzu osób 40, z których troje umarło.

Wiadomość o cholerze.

Cholera w ostatnim czasie groźniejsze przybrała rozmiary we Francyi, na pobrzeżu morza Śródziemnego; w Marsylii ma się wprawdzie już ku schyłkowi, natomiast sroży się w Tulonie, gdzie d. 22 z. m. liczono zmarłych z téj choroby w tymże dniu 38. Oprócz tego nawiedziła Arles, Aix pod Marsylią i w Paryżu już kilka wydarzyło się przypadków. Donoszą także o wybuchu choroby na wyspach Balearskich, tudzież w Anglii w Southampton i w Niemczech w Altenburgu pod Dreznem. Według wiadomości świeżo nadeszłych, pokazawszy się tylko w Tryeście, dalszych tamże nie czyni postępów. We Włoszech i w Turcyi zaraza zwolniała, a miejscami ucichła już całkiem.

Nowo utworzone katedry hygieny w Bawaryi

otrzymali: w Erlandze prof. Dr. Gorup-Besanez, w Mnichowie (München) prof. Dr. Pettenkofer, a w Wirzburgu radzca nadworny Dr. Scherer. Nauka ta wchodzić będzie odtąd do liczby przedmiotów objętych badaniem ściśléin przy ubieganiu się o stopień doktora medycyny.

Nagroda imienia Godarda.

Towarzystwo biologiczne paryzkie przyznało po raz pierwszy nagrodę imienia Godarda, wynoszącą franków 500. Otrzymał ją Dr. Cayrade w Decazeville (Aveyron) za swoję rozprawę, mającą napis: Badania krytyczne i doświadczalne nad odruchami (*Recherches critiques et experimentales sur les mouvements reflexes, 1864*). Wzmianka zaszczytna dostała się Doktorowi Chédevergne autorowi rozprawy: O gorączce durzycowéj i jéj objawach nawałowych, zapalnych i krwotokowych w głównych narządach ustroju — mózgu, rdzeniu pacierzowym. płucach i t. d.; stłuszczenie wątroby (1864).

Powtórne przyznanie nagrody nastąpi na początku roku 1867.

Prace ubiegające się o nią bać rękopiśmienne, bać drukowane przesłać należy towarzystwu biologicznemu przed 1szym Października 1867.

Stopień Doktora Medycyny

w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał p. Lewandowski Józef z Jordanowa.

Wiadomość urzędowa o wybuchu księgosuszu i zarazy wąglikowéj w Królestwie Polskiem.

Według doniesienia c. k. jeneralnego konsulatu warszawskiego, księgosusz i wąglik pojawił się na nowo, tamten w 17tu a ten w 31 miejscowościach Królestwa Polskiego, skutkiem czego zwolnienia w stosunkach handlowych co do bydła i owiec zostały zniesione, a dowóz i przewóz z Królestwa Polskiego tych zwierząt, tudzież pochodzących od nich przedmiotów, aż do dalszego rozporządzenia, jest zakazany.

Nekrologia.

W Kremonie umarł dnia 14 z. m. mając lat 85 Dr. Cerioli slynny lekarz i chemik, odkrywca Nikotiny.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Thiersch, Carl, Dr. Der Epithelialkrebs namentlich der Haut, eine anatomisch klinische Untersuchung. Mit einem Atlas mikroskopischer Abbildungen von 11 Tafeln. Leipzig 1865.

Schmidt, Benne, Dr. Beiträge zur chirurgischen Pathologie der Harnwerkzeuge. Erstes Heft. Leipzig 1865.

Munk Ph. u. Dr. E. Leyden, die acute Phosphor-Vergiftung. Mit besonderer Rücksicht auf Pathologie u. Physiologie experimentell bearbeitet. Berlin 1865.

Lersch, Dr. B. M. Hydrophysik oder Lehre vom physikalischen Verhalten der natürlichen Wässer, namentlich von der Bildung der kalten und warmen Quellen. Berlin. 1865.

Rosenthal, Dr. M. Die Elektrotherapie, ihre Begründung und Anwendung in der Medizin. Mit mehreren in den Text eingedruckten Holzschnitten. Wien 1865.

Jahresbericht über die Leistungen in der Kriegsheilkunde im Jahre 1863, herausgegeben von Professor Dr. Scherer, Professor Dr. Virchow und Dr. Eisenmann. Würzburg 1864.

Liebig, chemische Briefe, fünfte wohlfeile Ausgabe. Erste Lieferung. Leipzig 1865.

Jenaische Zeitschrift für Medizin und Naturwissenschaft, herausgegeben von der medizinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena. Zweiter Band, erstes Heft, mit drei Tafeln. Leipzig 1865.

Lochow, C. Das Skelet des Menschen auf 11 Tafeln dargestellt als Grundlagen zum Nachzeichnen in anatomischen Vorträgen. Würzburg 1865.

Die Trichinen. Nach Versuchen im Auftrage des grossherzoglich-badischem Handelsministeriums ausgeführt am zoologischen Institute in Heidelberg vom Med. Rath Prof. Christ. Jos. Fuchs und Prof. H. A. Pagenstecher, dargestellt von Dr. H. A. Pagenstecher, mit zwei Kupfertafeln. Leipzig 1865.

Eulenburg, Dr. A. Die hypodermatische Injection der Arzeineimittel. Nach physiologischen Versuchen und klinischen Erfahrungen bearbeitet. Mit einer lithographirten Tafel. Berlin 1865.

Lorent, Dr. E. Die hypodermatische Injection nach klinischen Erfahrungen. Leipzig 1865.

Uhde, Dr. C. M. F. Die Abnahme des Vorderarms in dem Gelenke. Mit in den Text eingedruckten Holzstichen. Braunschweig. 1865.

Lery, Moses Raffael, die Cellular-Pathologie in ihren Grundlagen und Anwendungen. Aus dem Italienischen übersetzt von Dr. Moritz Berger. Braunschweig 1865.

Müller, Wilh. Über den feineren Bau der Milz. Mit 6. Buntdrucktafeln. Leipzig 1865.

Küchenmeister, Dr. Fr. Die wandernde Milz, ihre Diagnose und Behandlung durch Torsion und Extirpation. Leipzig 1865.

v. Grauvogl, Dr. Prophylaxis gegen den seit einiger Zeit auch in Nürnberg und Umgebung vorkommenden Typhus recurrens vulgo Genickkrampf. Nürnberg 1865.

Valentiner, Dr. Der Kurort Ober-Salzbrunn in Schlesien geschildert für Kurgäste. Berlin 1865.

Kisch, E. H. Badeärztliche Briefe an die Kurgäste Marienbads gerichtet. Berlin 1865.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

N^er^ 42. 21 Października. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O CHOLERZE,

kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał

Dr. Falęcki,

b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

Dzieje i pochód cholery.

Początek cholery ginie jak w mgle w przeszłości. — Przed wiekiem 19tym nie znajdujemy o niéj żadnych wspomnień w autorach lekarskich, musimy więc przypuścić, że jest albo nową, dawniéj wcale nieznaną chorobą, albo też, że w nowszych czasach tak objawy swe, jako też przebieg znacznie zmieniła.

Pierwsze pewne wiadomości o cholerze dochodzą nas dopiero z początkiem 19go wieku. Około roku 1817go powstała po raz pierwszy w Indyach wschodnich na wybrzeżach Gangesu w Jesorze, zkąd wkrótce do Kalkuty się przeniosła i tam przez 3 lata panując, po całéj Bengalii się rozszérzyła. Przyswoiwszy się niejako do tych okolic, rozpuściła ztąd swe zagony w różnych kierunkach Na południe zajęła wyspy Archipelagu indyjskiego, na wschód i na północ rozeszła się po państwie chińskiém, na zachód idąc wzdłuż Gangesu, rozszerzyła się pod Lahorę, zkąd do Bombaju się dostała, a idąc wybrzeżami morza Perskiego i rzeki Tygru, dostała się w roku 1821 do Bagdadu.

Z Bagdadu przeniesiona karawanami, rozeszła się do Alepo i portów Syryjskich, zkąd morzem czarném i Kaspijskiem do Kaukazu przybyła.

W roku 1829 pojawiła się po raz pierwszy w Europie w Astrachanie i Orenburgu, dokąd ją kupcy rossyjscy wraz z towarami od morza Kaspijskiego zawlekli. W roku 1830 była już w Moskwie i w tém mieście, jakoteż w całéj téj okolicy, przez którą do Moskwy zdążała, porobiła okropne spustoszenia.

W Moskwie, gdy nastała ostra zima, zaczęła się zmniejszać srogość cholery, zdawało się, że już zaczyna ustawać; lecz z ustaniem mrozów roztajała i ona i nowe czyniąc spustoszenia, posunęła się do Warszawy, gdzie w kwietniu 1831go r. wybuchła. Zająwszy Warszawę i całe prawie kongresowe królestwo polskie, rozchodziła się ztąd

w różnych kierunkach, i tak w Czerwcu dostała się do Petersburga, w Sierpniu stanęła w Berlinie, a w Wrześniu była już w Wiedniu.

W roku 1832 wybuchła w Paryżu i Londynie, z Paryża udała się na południe do Hiszpanii, Malagi i Hawany, z Londynu na zachód do północnéj Ameryki.

W roku 1837 pokazała się na nowo we Francyi, gdzie tą razą od zachodu przybyła i zachowując mniéj złośliwy przebieg, pociągnęła daléj na wschód, dążąc przez Sabaudyą, Włochy, Bawaryą, Tyrol do Wiednia i Berlina. W odwrotnym swym pochodzie z zachodu na wschód, słabła coraz bardziéj i jakby znużona swym 20to-letnim pochodem, w Austryi ucichła zupełnie.

Odtąd, aż do roku 1846go, niesłyszano o niéj wcale, — lecz w tym roku znowu z Indyj do Persyi przybyła, zkąd w dwóch kierunkach, przez Astrachan na północ i Tyflis na południe się udała. Wojska rossyjskie przeniosły ją do Warszawy i znowu idąc bitemi szlakami, odwiedziła Moskwę, Petersburg, Berlin, Wiedeń, Paryż, Londyn, i t. d.

Z tego, co dotąd wiemy o powstawaniu i rozszerzaniu się cholery, możemy następujące poczynić uwagi.

1) Źródłem cholery jest dolina Gangesu, gdzie w gorącéj porze roku osobliwie po ulewnych deszczach powstaje i z gwałtownością się szerzy.

2) Zwykle postępuje cholera od wschodu na zachód, lecz nierzadko także i odwrotny kierunek obiera.

3) Cholera postępuje zwolna i pełza od domu do domu, od miejsca do miejsca, od kraju do kraju. Często z miejsca na miejsce wązkim szlakiem się przenosi, n. p. zająwszy dom jaki jedną tylko połową jego przechodzi, nietykając drugiéj, lub jedną ścianę ulicy zajmie, w drugiéj nie nagabując nikogo, daléj się przenosi. Lecz i od tego prawidła nierzadkie są wyjątki. Często bowiem cholera w pochodzie swym znaczne robi skoki, widzimy nieraz, jak z jednego przedmieścia przeskakuje na odległe drugie przedmieście, nie nagabując nikogo w środku leżącéj czasem obszernéj i ludnéj części miasta, lub z jednego miasta przerzuca się na odległe drugie miasto, opuszczając w swym pochodzie po drodze leżące wsi i miasta.

4) W ludnych miastach cholera zwykle długo się zatrzymuje, a zagnieździwszy się w nich, ztąd w różnych kierunkach się rozchodzi, postępując drogami uczęszczanemi, kolejami żelaznemi lub drogami wodnemi. — Jednakże i tu widzimy nieraz, iż cholera odstępuje od przyjętego prawidła, i zagnieździwszy się w jednêm miejscu, nie udziela się ztamtąd drugiemu, pomimo żywéj kommunikacyi między obydwoma.

5) Miejsca, w których cholera panowała i już zamilkła, bywają nieraz, podczas téj saméj epidemii powtórnie przez nią nawiedzane. Miejsca nietknięte przez jednę, bywają często nawiedzane przez drugą epidemią cholery.

Dotąd jedna tylko Szwajcarya żadną epidemią cholery nie była jeszcze dotkniętą, co jednak nie może być dla niéj rękojmią, że i przyszłe ją oszczędzą. *(D. c. n.)*

O nagminnie panującéj czerwonce

(Dysenteria)

napisał

Józef Trzciński.

(Ciąg dalszy.)

Przebieg i koniec choroby.

W lżejszych przypadkach trwa choroba 8 dni najdaléj 14, w cięższych 21, a nawet czasem i sześć tygodni. Lecz widziałem już wypadki, że kończyła się cała choroba pomimo zatrważających pierwszych przypadów w dniach trzech zupełnie.

Choroba ta, gdy zaczyna ustawać, natedy bóle się zmniejszają, chory dostaje łaknienia, język dawniéj obłożony, zaczyna się oczyszczać, a odchody stolcowe rzadziéj po sobie następują. Często téż spostrzegałem, że choroba jakby na pozór ustawała, odchody nawet pokazywały się jak zwykle, niemające ani śladu krwi, a w parę dni znowu powracały do własności pierwotnéj. To powtarzanie się na pozór spostrzegałem, jak kilka razy po sobie następowało. Bóle w takim razie przenosiły się często z miejsca na miejsce w jelicie grubém. Można tedy wyobrazić sobie, że na jednêm miejscu następowało zagojenie się błony śluzowéj, gdy na drugiém natomiast sprawa ta patologiczna na nowo się objawiała.

Taki to jest przebieg tėj choroby, gdy się kończy wyzdrowieniem. Lecz często bierze ona inny obrót, osobliwie, gdy objawia się złośliwie, natedy kończy się niekiedy i śmiercią.

Dzieje się to osobliwie w tak zwanėj gnilicy (*D. septica*). Natedy chory traci tak siły, że prawie władzy w kończynach jest pozbawiony, nie zdoła on się obrócić, ciało jego pokrywa się zimnym, lepkim potem. I tak, jak to wyżėj wspomnieliśmy, następują objawy ropnicy, lub też gnilicy. Chory ginie najczęściėj wskutek spraw chorobowych przerzutowych (*metastases*), zapalenia płuc, wypocin w opłucnie ropiastych, zapalenia wątroby— zatoru w żyle wrotnėj, lub wskutek porażenia serca; tak się też kończy często i tak zwana durzycowa czerwonka (*Dys. typhosa*), u którym to razie tętno jest bardzo małe i znacznie przyśpieszone, co porażenie sprowadza.

W każdym wypadku obawiać się można przeciągnienia się tėj choroby w dlugo-trwałą. Wtedy objawy gorączkowe ustają, odchody są ciągle krwią zabarwione, lub też pomięszane z ropą i nie są tak jak poprzednio częste. W takim to razie choroba trwa miesiące i kończy się wyzdrowieniem lub też śmiercią, a tą najczęściėj u dzieci poniżėj lat 10ciu, u których też często objawia się opuchlina wskutek niedokrewności.

Jednym z najniepomyślniėj kończących się zabytków czerwonki jest owrzodzenie jelita, które znachodzi się najczęściėj w dolnėj części jelita grubego, w zagięciu esowatėm (*S. romanum*) lub też w jelicie odchodowėm (*rectum*). — Jest to zapalenie mieszków, w których wrzody się tworzą, a które pod błoną śluzową coraz dalsze przewody sobie nurtują, co do tego stopnia dojść może, że następuje przedziurawienie jelit, a wskutek tego zapalenie otrzewny i obok znajdujących się narzędzi; gdy zaś się ma rzecz ku zagojeniu, natedy wrzody zabliźniają się, wskutek czego powstaje ścieśnienie jelita, co znowu powód daje do uporczywego zatwardzenia i innych cierpień. To owrzodzenie powstać może nietylko w czerwonce nagminnie panującėj, lecz także w nieżytowėj. Wydarza się ono najczęściėj u osób wątłėj budowy ciała, jak u dzieci i starców i u tych to właśnie rokowanie jest najniepomyślniejsze.

Gdy owrzodzenie już nastąpiło, natedy spostrzegamy w odchodach stolcowych ropę białą, śluzowatą powlekaną pasemkami, lub też kropkami krwi. Prócz tego dają się spostrzegać małe, do krupek Saga podobne kuleczki z ropą, które to właśnie z mieszków powstają. Odchody śluzowate przybierają coraz więcėj barwę żółtawą przeźroczystą, co dawało powód dawniėj do nazwy: *Diarrhoea chylosa*. Często dają się też widzieć odchody zwykłe a obok tych wspomnione kuleczki, które świadczą, że sprawa ciągle trwa.

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O uwięzgnieniu nerki ruchomėj

przez

Prof. Dra Karola Gilewskiego w Krakowie.

W wielkiėj przestrzeni brzucha człowieczego wiele narzędzi podlega, jak wiadomo zmianom położenia, wywołującym przy sposobności przypady chorobowe nader gwałtowne. Nie tylko utwory fizyologiczne, ale i płody patologiczne śród pewnych okoliczności, a zapewne z powodu stosunków miejscowych przestronnych doznawają podobnych zboczeń.

Pomijając narzędzia opadłe, główniebу wymienić należało śledzionę i nerkę wędrującą, tudzież obrzęki jajnikowe, które to narzędzia przez zmianę położenia zdołają zrządzić najgroźniejsze pojawy za życia a nawet śmierć samą. Patologia zbaczających położeń śledziony i obrzęków jajnikowych znalazła swych wybornych i wymownych monografów po części już przed laty. Patologia nerki ruchomėj otrzymała pierwszego swego a biegłego uprawiacza w professorze Dietlu moim szanownym i zasłużonym koledze krakowskim, który, ile mi wiadomo, pierwszy wskazał ciężkie przypady wynikające niekiedy z nerki ruchomėj i doświadczenia swoje w tėj mierze ogłosił w 14tym zbiorze dorocznym Wiedeńskiego Tygodnika lekarskiego r. 1864*).

Professor Dietl obraz chorobowy wywołany niekiedy ruchomą nerką, określa nazwą **uwięzgnienia nerki ruchomėj**, opisuje zbiór przypadów, podaje rozpoznanie i leczenie wzmiankowanego cierpienia, pomija atoli wykład mechanizmu choroby chirurgicznie przezeń ochrzczonėj. Podobny, doborowy, przezemnie postrzegany i leczony przypadek podał mi sposobność zastanawiania się nad istotą przerzeczonego cierpienia i pokuszenia się o wytłumaczenie uwięzgnienia. W następujących słowach wyrażę, ile można najkró-

---

*) Wcześniėj jeszcze w Przeglądzie lekarskim krakowskim w Nrach 29—31 r. 1864. (Red.)

céj, zdanie moje w tym względzie; dalsze własne lub obce spostrzeżenia niechaj wykażą słuszność lub mylność tego pojmowania.

Zanim przystąpię do wytłumaczenia wspomnianéj zmiany chorobowéj, zastanowię się naprzód nad tém, co doznaje uwięzgnienia, o tém zaś jak, pomówię późniéj.

Nérkę wyobrazić sobie można jako złożoną z dwóch części, a mianowicie z powrózka naczyniowego tworzącego jéj szypułkę (*Stiel*) i z części miąższéj będącéj istotą narzędzia. Rozumiejąc przez uwięzgnienie ucisk jakiś zewnętrzny, który w sposób nieprawidłowy spotyka część ciała skąd inąd wolną, wywołując przez to znaczne zboczenia odżywcze i czynnościowe, to nawet w obec nérki ruchoméj nie łatwo wystawić sobie można mechanizm w żywocie, wywierający na część miąższą nérki ucisk taki, aby ztąd powstać miały wybitne a nagłe uszkodzenia odżywcze i czynnościowe.

Łatwiéj daleko wydarzyć się to może, jeżeli szypułka nérkowa doświadczy ucisku ograniczonego, a ku temu znachodzą się, jak mniemam, warunki w stosunkach nérki ruchoméj, obszerniéj wnet wyłożyć się mające. Wprzód jednakże, rozważyć mi wypada, azali tak zwana szypułka nerkowa w swéj całości lub téż tylko jeden rodzaj jéj naczyń szczególniéj doznaje uwięzgnienia, w każdym z obu tych przypadków albowiem, koniecznie całkiem różne objawią się przypady przedmiotowe, a może i właściwe podmiotowe uczucia i zboczenia czynnościowe.

Sądzę, że na podstawie przypadków dotychczas postrzeganych, w których wraz z ruchomą nérką połączyły się na krótko gwałtowne przypady chorobowe, oprzeć można to wyobrażenie, że moczowód przedewszystkiem, twierdziłbym że wyłącznie, wystawiony jest na ucisk lub uwięzgnienie, poczem powstają zmiany, którym pierwszy Dietl nadał miano uwięzgnienia nérki ruchoméj.

Występuje zwłaszcza u osób mających nérkę ruchomą, według okoliczności, a mianowicie po nagłém, gwałtowném, cielesném natężeniu, albo po przepełnieniu żołądka, albo w czasie miesiączki (może skutkiem większego napęcznienia nérki) ból nader silny w okolicy brzucha odpowiedniéj nérce przesuniętéj, obmacanie wykazuje w głębi żywotu obrzęk gładki, sprężysty, nieruchomy, względnie szybko wzrastający, zdolny w niewielu dniach dosięgnąć bliskości pępka i wypełnić niemal całe odpowiednie podżebrze. Przytém objawia chory mocną ckliwość, trwogę, wielki niepokój, nudności, skłonność do wymiotów, wymioty, gorączkę, mocz bywa skąpy, barwy ciemniejszéj, zresztą bez zmiany. Po trwaniu dwu- lub trzechdniowém pojawia się po zimnie wstrząsającém mocz obficie zmięszany ze śluzem i ropą, obrzęk znika prędzéj ani żeli powstał, również reszta wyżéj wzmiankowanych przypadów, a obmacanie teraz nie wykrywa innego ciała w głębi dotyczącéj okolicy brzucha, nad łatwo palcami usuwalny koniec dolny nérki ruchoméj.

Skreślony zbiór przypadów nie pozwala wątpić, że cała sprawa chorobowa przebiegała w narzędziu moczowém strony zajętéj, i że szybki wzrost obrzęku w cierpiącéj stronie brzusznéj równie jak szybsze jeszcze zupełne zniknienie onego, śród wydalenia śluzu i ropy z moczem, ma powód w nagromadzeniu tych ostatnich tworów w części moczowodowéj i w ostateczném ich wydaleniu drogą przyrodzoną. To zapatrywanie się nabiera większéj jeszcze pewności, jeśli się doda, że żadna inna zmiana chorobowa w nérce lub naokoło niéj nie zdoła wywołać obrazu całkiem odpowiedniego opisanemu, i że uczucia podmiotowe cierpiącego jak i pojawy przedmiotowe, są *mutatis mutandis* takie same, co i w zatrzymaniu moczu w męcherzu.

Z tego rozbioru wynika zarazem, że to co uwięzgło, było moczowodem w jego przebiegu i tylko jedynie nim samym być mogło, nie zaś zarazem i naczyniami krwionośnemi, inaczéj albowiem musianoby koniecznie w zmienionym moczu rozeznać już gołém okiem krew. Uprzytomniwszy sobie zwłaszcza zjawiska napotykane w worku przepuklinowym przy trwających dłużéj uwięzgnieniach jelitowych, gdzie zwykle znachodzi się surowica krwawa, to z braku wszelkiego śladu krwi w moczu, śród stosunków nérki o których mowa, wnieść potrzeba o uwięzgnięciu, ograniczoném jedynie do moczowodu.

Temi uwagami sądzę, że bliżéj określiłem przedmiot uwięzgnienia. Pokuszę się teraz o wytłumaczenie mechanizmu uwięzgnienia.

Ze względu, że nérki leżą na tylnéj ścianie brzusznéj po za otrzewną, i że za pośrednictwem swych naczyń krwionośnych są w stosunku względnie unieruchomionym do głównych pni naczyniowych przypuścić można, że przy nérce ruchoméj punkt wyjścia naczyń krwionośnych z głównych pni naczyniowych, staje się środkiem ruchu, który nérka zdoła wykonać na swéj szypułce naczyniowéj, że ruch ten może być jedynie łukowaty i odbywać się po tylnéj ścianie brzusznéj w ten sposób, że nérka zawsze tylko na swéj tylnéj powierzchni się przesuwa. Narzędzia po przed nérką w jamie brzusznéj położone, główuie zaś powłoka otrzewnowa, według zdania mojego, podobno nie dopuszczałyby żadnego innego poruszenia. Przypuściwszy taką zmianę położenia, łatwo sobie wyobrazić, że albo skutkiem nagłego, gwałtownego, cielesnego natężenia lub po przepełnieniu żołądka, lub innego jakiego wpływu mechanicznego, nérka na swym podkładzie tak się przesunie, że połową swoją dolną po przed moczowodem dostanie się przed stós pacierzowy i w położeniu tém utwierdzoną będzie od przyczyny powodowéj. Przy tém może się i górny jéj koniec oprzeć gdzieś, jak u osób z krzywizną boczną, łatwo to wydarzyć się może, o żebro wyskakujące ku jamie brzusznéj, lub też być na dół popchnięty przepełnionym żołądkiem, jelitem lub śledzioną. Jestli więc moczowod w ten

sposób uciśnięty, to odpływ moczu z odnośnéj nérki stateczne doznaje przeszkody, zatrzymanie moczu sprowadzi zjawiska wyżéj przytoczone a bez wątpienia i powstałe skutkiem boleści, naprężenie ścian brzusznych przyczynia się do utwierdzenia położenia w jakie popadła nérka. Przy oznaczonym wyżéj sposobie ruchu nérki, inny rodzaj uwięzgnienia jest niepodobny.

Zachodzi pytanie, czy przytoczony zbiór przypadów winien być koniecznie pojęty jako uwięzgnienie i czy przytoczone tak zwane zjawiska uwięzgnienia nie mogłyby mieć innego początku?

Zaparcie moczowodu zatykadłem śluzowém lub stwardliną jakąś, zrządzi też same przypady.

W takim razie atoli zjawiska dawniejsze nie mniéj jak i wynalezienie ciała zatykającego w wydalinach męcherzowych, dozwoliłyby odkryć przyczynę cierpienia.

Jeżeli zaś bez wszelkich zwiastunów odpowiedniego cierpienia nérek u osoby z ruchomą nérką nagle pokażą się owe podmiotowe i przedmiotowe pojawy wyżéj podane, natedy słusznie poczytać należy nérkę za uwięzgłą.

We wszystkich przypadkach, które uważał Dietl, równie jak w moim, następowało mimo groźnych nader i niebezpiecznych przypadów, dotychczas zawsze wyzdrowienie. Gdy żaden przypadek tego rodzaju nie dostał się pod rozbiór pośmiertny, zbywa koniecznie na dowodzie niezbitym co do prawdziwości odnośnego zapatrywania się, aczkolwiek spostrzeżenie kliniczne zdaje się być całkiem dostateczne.

Porównywając mój przypadek z opisanemi przez Dietla, znajduję w zjawiskach moczu nader ważną skazówkę. W żadnym z jego przypadków nie nastąpiło rozwiązanie choroby, śród pojawu obfitéj ropy i śluzu w moczu. Przypadek mój tém się właśnie odznaczał, że ropa obfita nagle się w moczu ukazała i że zarazem obrzęk znakomity w brzuchu prawie nagle znikł. Gdy zaś przy badaniu brzucha, przedsięwziętém zaraz potém, napotkano dolny koniec nérki, a tę ostatnią można było zesunąć, bez znalezienia zabytku jakiejś zapalnéj twardości, to wzrastające szybko w brzuchu obrzmienie, można było, ba należało koniecznie poczytać za zrządzone nagromadzeniem moczu w miedniczce nérkowéj, które to nagromadzenie nieprawidłowe sprawiło zarazem taką zmianę chorobową onego, że się utworzył śluz ropiasty.

Zachodzi teraz pytanie, czy przypadki Dietla dla braku podobnych własności moczu nie mają być poczytane za dowody uwięzgnienia nérki ruchoméj? Bynajmniéj. Skreślony przez Dietla zbiór zjawisk, sprawdził się całkiem z wyjątkiem moczu w przypadku przezemnie postrzeganym, i jest tego rodzaju, że do żadnego innego, jedno do nérki odnieść się daje. Ropę w moczu wywieść należy z ostrego zapalenia miedniczki wyniklego z zatrzymania moczu. Potrzeba zapewne czasu niejakiego lub szczególnego usposobienia osoby cierpiącéj, jeżeli z zatrzymania moczu ma powstać zapalenie miedniczki. Owóż gdy opisane cierpienie dość prędko przebiega, z drugiéj zaś strony usposobienie narządu moczowodowego do nieżytu, ile się zdaje, nie jest szczególne ani znaczne, tłumaczę sobie brak zjawisk moczowych w przypadkach Dietla, temi przytoczonemi okolicznościami. Trzymając się ściśle zjawisk napotkanych w moim przypadku, wypadłoby może nie bez słuszności uważać sprawę chorobową anatomicznie za p u c h l i n ę n é r k o w ą (*Hydronephrosis*) o s t r ą. Gdy takowa atoli skutkiem swego podobieństwa do puchliny nérkowéj w znaczeniu zwykłém przypuszcza z góry zaparcie moczowodu, to ono istnieć może jako zatkanie od wewnątrz lub téż jako ucisk od zewnątrz, to jest jako uwięzgnienie. Jeśli niepodobna taką ostrą puchlinę nérkową odnieść do zatkania moczowodu, to w obec skreślonego zbioru przypadów w razach nérki ruchoméj, przypuścić słusznie należy jéj uwięzgnienie.

Zaniechałem umyślnie opisu przypadku mojego w pojedyńczych jego kolejach od dnia do dnia.

Uważałem to za nużące, zwłaszcza iż odesłać mi należy szan. czytelnika do opisu przypadków Dietla, od których różni się mój jedynie co do napotkanych zjawisk wyżéj wzmiankowanych. Tamże można zajrzeć i co do leczenia.

Z mojego przypadku pozwalam sobie tylko roztrząsnąć bliżéj dwie okoliczności. Mimo ustalonego należycie rozpoznania nie odważyłem się dla bólów gwałtownych, na czyn dzielny i zaleciłem picie ciepłe, okłady i lek kojący. Wnet atoli po zimnie wstrząsającém, zmalał obrzęk i ustąpiła reszta przypadów. Zachodzi pytanie, jakim sposobem działo się to wszystko?

Wychodząc z założenia, że miałem do czynienia z uwięzgnieniem moczowodu i zatrzymaniem moczu, sądzę, że mi przypuścić wolno, że ciecz nagromadzona powyżéj miejsca uciśniętego, sprawiła w końcu takie rozdęcie swego zbiornika, iż dobrowolne odprowadzenie nérki zboczonéj nastąpiło, czyli, że ciecz znajdująca się powyżéj moczowodu uciśniętego w końcu zdobyła się na większy napór, niżeli ów, jaki zbaczająca nérka wywierała na moczowód, przez co wraz z nagłym odpływem nagromadzonéj cieczy, stosunki pobliskie nérki tak się zmieniły, że mocno zesunięta nérka, mogła znów zająć zwykłe swe siedlisko.

Zimno wstrząsające tłumaczę jako skutek nagłego przepływu większéj ilości nitkowato ciągnącéj się cieczy moczowodem. Jeżeli przy przeciskaniu się kamyków obok innych przypadów, pojawia się niekiedy także i zimno trzęsące, jeżeli toż samo wydarza się po wprowadzeniu cewnika do cewki moczowéj, to koniecznie i każdy inny niezwykły bodziec w moczowodzie, winien być zdolny zrządzić według okoliczności te same następstwa. Zimno trzęsące łączyć z zapaleniem miedniczki, nie uchodzi dla tego, że ono niemal w téj saméj chwili nastało, kiedy mocz śluzowo-ropiasty dostał się do męcherza, a wraz ze zniknieniem obrzęku brzusznego, ustąpiły także wszystkie zjawiska gorączkowe.

Jakkolwiek już w Kwietniu r. b. na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego, miałem zaszczyt podać wiadomość o téj rzeczy, odroczyłem obszerniejszy o niéj wykład z téj przyczyny jedynie, iż nowém spostrzeżeniem podobnego przypadku, chciałem sprawdzić lepiéj mój pogląd. Z żalem odłożyć to muszę na przyszłość*).

(Oesterreichische Zeitschrift f. prakt. Heilkunde. 1865. Nro 40.)

*) Do wywodu powyższego dodać winniśmy z naszéj strony niektóre wyjaśnienia piśmiennicze, dotyczące całéj sprawy chorobowéj i krótką uwagę co do kierunku, w którym zbacza nérka ruchoma.

1. Najpierwszą wiadomość o uwięzgnieniu nérki ruchoméj, umieścił prof. Dietl w naszym Przeglądzie lekarskim r. 1864 w NN. 29—31 w miesiącu Lipcu; tygodnik lekarski wiedeński podał też samą pracę w języku niemieckim wo dwa miesiące późniéj, tj. w NN. 36—38 w miesiącu Wrześniu z uwagą wprawdzie na dole, lecz nie całkiem zgodną z prawdą, „że praca ta pojawia się jednocześnie w języku polskim“ lubo pojawiła się ona nie jednocześnie, lecz o wiele pierwéj po polsku.

2. Oprócz rzecz wszczynającego opisu professora Dietla, tenże sam Przegląd lekarski zamieścił w roku zeszłym w NN. 41 i 42 spostrzeżenie świeże nérki uwięzgłéj, skreślone przez Dra Oettingera, w którym to nowym przypadku ani zjawiska, ani przebieg cierpienia nie przemawiały bynajmniéj za zaparciem moczowodu.

3. Tłumaczenie swoje uwięzgnienia nérki, wyłożył sz. autor sam ustnie na posiedzeniu marcowém r. b. oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich towarzystwa naukowego krakowskiego, a sprawozdanie z tego posiedzenia zawierające streszczoną osnowę jego wywodu, zawiera również Przegląd lekarski N. 12 r. b. Nakoniec

4. W łonie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich towarzystwa naukowego krakowskiego toczyły się ustne rozprawy nad tłumaczeniem sz. autora, w których wyjawiono przekonanie, że zaparcie moczowodu uciskiem zewnętrznym od nérki, nie jest bynajmniéj istotnym warunkiem każdego uwięzgnienia tego narzędzia, lecz że wydarzyć się mogą i wydarzają rzeczywiście przypadki tegoż cierpienia bez wszelkiego zatrzymania moczu i bez zatkania przewodu moczowego, ale pod postacią zapalenia otrzewny ograniczonego, o czém znachodzi się wiadomość w Przeglądzie lek. N. 16 r. b.

Co do kierunku, w którym zbacza nérka ruchoma, pozwalamy sobie zwrócić uwagę na tę okoliczność, że szan. autor przypuszcza jedynie przesuwalność nérki po tylnéj ścianie brzusznéj sądząc, że „narzędzia poprzed nérką położone, głównie zaś powłoka otrzewnowa, nie zezwoliłaby na żaden ruch inny.“ Wyznajemy, iż powód ten nie jest dla nas dość jasnym. Wiemy, że nérki wedle prawidła utwierdzone są mocno i nieruchomie, ale przypuściwszy raz ich nieprawidłową ruchomość, nie pojmujemy, dla czegoby ta nieprawidłowość miała być koniecznie ograniczoną do jednego kierunku, a wstrzymana w innym np. ku przodowi, gdzie są narzędzia miękkie, podatne, zmienne co do swéj objętości, gdzie nawet owa wstrzymać niby ruch mająca otrzewna, tworząc liczne fałdy i ustępy prędzéj mu sprzyjać winna, niż mu się sprzeciwiać. Jakoż istotnie wymacać się nérka ruchoma daje w podżebrzu tuż po za ścianami brzusznemi, jak się sami w jednym przypadku przekonaliśmy, i jak to podaje także Juliusz Vogel w swém dziele „o chorobach narzędzi moczotworczych“ wchodzącém w skład zbioru Virchowa mającego tytuł: *Handb. d. spec. Pathol. und Therapie.*— Siebert (*Diagnostik d. Krankh. d. Unterleibes 1855*) pomiędzy przyczynami nérki ruchoméj, wylicza jako pierwszą: rozwolnienie powłoki otrzewnowéj (*Relaxation des Bauchfellüberzuges*) a wzmiankowany wyżéj Vogel tworzeniu się fałdów otrzewnowych, znaczny udział w téj sprawie przypisuje. Za wysunięciem się nérki ku przodowi, przemawia i to spostrzeżenie, że ona opuszczając miejsce nieprawidłowe, wymyka się z pod palców macających i tonie niejako w pośród miękkich i ruchomych jelit; gdyby się zaś przesuwała tylko po tylnéj ścianie brzucha, dałaby się łatwo wymacać i ścigać aż ku okolicy lędźwiowéj. (Red.)

KORRESPONDENCYA.

O skuteczności leczenia dławca (*Angina membranacea*) zimnemi okładami.

Przez 20 lat mojéj lekarskiéj praktyki, raz tylko udało mi się dziecku czteroletniemu na dławiec (krup, *Angina membranacea*) zapadłemu, zwykłemi lekami przeciwzapalnemi zdrowie przywrócić. Rok temu, porzuciłem użycie pijawek i kalomelu, wziąwszy w pomoc zimną wodę i zawdzięczam temu środkowi uratowanie już czworga dzieci od nieochybnéj śmierci. Nie myślę w niniejszém doniesieniu z nauką występować, powodowany tylko wezwaniem szanownéj redakcyi Przeglądu lekarskiego, aby lekarze na prowincyi ważniejsze spostrzeżenia i wypadki swojéj praktyki redakcyi udzielali, podaję moje doświadczenie do publicznéj wiadomości.

Przed rokiem powołał mnie c. k. nadstrażnik Cz. do swego 6-letniego dziecka, które na dławiec zachorowało. Z daleka już t. j. w sieni, usłyszałem nader piszczące oddychanie, dziecko wysilało się, by trochę złapać powietrza.

Kazałem przynieść świeżéj zimnéj studziennéj wody, wziąłem kawałek starego płótna, złożyłem we czworo na szerokość dłoni, a długości takiéj tylko, by przednią przykryło szyjkę. Tak złożone zmaczałem, nie całkiem wyżąłem i co 5 minut okłady zmieniałem, tak że jeden okład leżał na szyjce a drugi gotowy w wodzie. Blisko dwie godziny okładałem sam lub byłem przytomnym okładaniu. Po dwóch godzinach odezwało się dziecko: Mamo, mamo mnie już lepiéj, bo mnie już nie dusi.

W saméj rzeczy piszczące oddychanie ustąpiło, oddech stał się wilgotnym, miasto piszczenia można było słyszeć rzężenie wilgotne. Kazałem daléj okładać, jednak płótno coraz więcéj wykręcać i okład z pół godziny na szyjce zostawić.

Im zaś lżejszym był oddech, tym rzadziéj okłady zmieniano, tak długo póki okład na szyjce nie wysechł. Wewnątrz zaś następujące podałem lekarstwo:

Rp. *Olei amygd. dulc. drachm.*
mucilag. q. s.
Aq. dest. unc. III.
Tart. stibiat. $^1/_4$ *p. gr.*
Nitri depur. gr. XII.
Tart. tart. drachmam
Syrup. Althaeae dr. 17.
MDS. Co godzinę po 2 łyżeczki.

Dziecko tym sposobem zostało uratowane i w przeciągu 5 dni zupełnie przyszło do siebie. Od tego czasu wyleczyłem tym sposobem jeszcze troje dzieci, które na krup zasłabły.

Gorlice w Październiku. *J. K.*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z d. 14 października r. b.

I. Zagajając posiedzenie przewodniczący (Prof. Skobel) oświadczył, że nie bez bolesnego uczucia przychodzi mu dziś rozpocząć czynność zgromadzenia od wyjawienia głębokiego żalu z utraty zgasłego niedawno spółtowarzysza ś. p. Franciszka Herbicha, którego zasługi naukowe, położone około roślinoznawstwa krajowego zjednały imieniu jego pamięć trwałą i czci pełną; z pociechą natomiast wita w gronie kolegów świeżo przybyłego Dra Aleksandra Kremera, wychowańca niegdyś naszej starożytnej szkoły Jagiellońskiéj, późniéj Prezesa rozwiązanego dziś niestety towarzystwa lekarzy Podolskich, który zamięszkawszy w swém mieście rodzinném z pocztu członków korrespondentów przeszedł tém samém do szeregu spółpracowników miejscowych.

II. Professor Piotrowski wytłumaczywszy się naprzód, że nie dospiał jeszcze wykończyć pracy zapowiedzianéj na posiedzeniu ostatniém o wpływie nerwu błędnego na ruchy sercowe, wyłożył z pamięci przy tablicy wypadki innych doświadczeń, będących uzupełnieniem dawniejszych ogłoszonych w Przeglądzie lekarskim w latach 1862 i 1863*) w przedmiocie miejsca, w którém przy drażnieniu nerwu prądem elektrycznym powstaje pobudzenie, dla sprawdzenia twierdzenia Pfluegera opiewają ego: Powstanie napięcia dodatniego i niknienie napięcia ujemnego, nie zaś niknienie napięcia dodatniego a powstanie napięcia ujemnego jest zdolne pobudzić nerw do czynności.

Nie zdołamy z pamięci powtórzyć całego wywodu, który niebawem dostanie się zapewne pod oczy sz. czytelników naszego czasopisma, poprzestajemy więc tylko na wzmiance, że do uzupełnienia i podjęcia dawniejszych badań zniewoliły autora spostrzeżenia i prace późniejsze, do których zastosować się potrzeba było i że ostateczny wypadek poszukiwań okazujący pod pewnemi warunkami zgodność, a pod innemi znowu sprzeczność z zasadą wyżéj wymienioną Pfluegera, wstrząsnął silnie tą ostatnią, nie zastępując jéj atoli inną trafniejszą. Prof. P. wyraził przytém, iż z największą ostrożnością, a nawet podejrzliwością pilnował się przy swych badaniach, a mimo to doszedł do przekonania o mylności twierdzenia, uchodzącego dziś niemal za pewnik fizyologiczny. Zapytuje, sam skromnie, czyby się mimowolnie i mimowiednie nie dopuścił jakiego błędu?

*) Obacz Przegl lek. 1862 Nra 24 i 25; 1863 Nr. 37.

III. Skutkiem odezwy Komissyi fizyograficznéj stanowiącéj odziomek oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich, do wszelkich badaczów przyrody w kraju nadesłał P. Wincenty Maurycy Boehm, komissarz leśno - kadastralny w Tarnowie, rozprawę niemiecką „o trwałości i wędrówkach drzew i roślin, zwłaszcza w Karpatach północnych obwodu sądeckiego.“ Z osnowy téj pracy zdał sprawę Prof. Czerwiakowski, wskazując, iż treść jéj w ogóle jest więcéj praktyczno-potoczną i popularną, niż ściśle umiejętną, z wyjątkiem atoli osobno skreślonego wykazu olbrzymich okazów drzew dochowanych gdzieniegdzie po wsiach i lasach Sądeckich i Jasielskich, który w przedmiocie fizyograficznym stanowiéby mógł choć szczupły, ale bardzo ciekawy i ważny materyał do historyi i geografii roślin krajowych. Cała rozprawa zasługiwałaby na ogłoszenie w piśmie jakiém leśném lub gospodarskiém. O.

Czytelnia uczniów Wydziału lek. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dowiadujemy się z zadowoleniem, że stowarzyszenie uczniów Wydz. lekarskiego tutejszego ku utrzymywaniu czytelni uzyskało najwyższe potwierdzenie, i że zgromadzona pod przewodnictwem Dziekana młodzież lekarska wybrała sobie już swoich urzędników. Bliższe szczegóły podamy późniéj.

Głos tygodnika lekarskiego wiedeńskiego o professorze Dietlu.

Tygodnik lekarski wiedeński, który na polu naukowém przynajmniéj nieokazywał nigdy spółczucia dla kierunku narodowego, zwłaszcza gdy tenże ostatni oganiał się napływowi niemieckiemu, w Nrze 81 r. b. osobny artykuł poświęca professorowi Dietlowi i tak nagłemu a mimowolnemu jego ustąpieniu z katedry. Nie jest dla nas obojętny głos uznania dziennika niemieckiego, który ze swego stanowiska nie może być posądzony o stronność w téj sprawie, głos uznania ze strony przeciwnika, ma wagę podwójną. Pomijając ustępy dotyczące wzmiankowanego zdarzenia, jako zbyt dla nas drażliwe, ograniczamy się do powtórzenia słów odnoszących się do stanowiska naukowego naszego czcigodnego kolegi.

„Dietl ustępuje więc zniewolony ze swego nauczycielstwa; w nim i z nim razem traci Uniwersytet Jagielloński swego najznakomitszego professora, jednego ze swych najsławniejszych i poważanych w całéj Europie pisarzy i klinicznych przewodników, męża celujących przymiotów ducha, który wyszedłszy ze szkoły wiedeńskiéj, był późniéj czynnym jéj członkiem, który rozpocząwszy jako lekarz dystryktowy jednego z tutejszych (wiedeńskich) przedmieść, skromnie swój zawód, zakończył go jako znakomity mistrz kliniczny, teraz mimowolnie....

„Wyrażamy żal głęboki z tego powodu, że nauczyciela uniwersyteckiego po upływie 32-letnich niepospolitych usług oddanych w różnych gałęziach działalności lekarskiéj, tak po prostu za drzwi się wyprasza; jak gdyby takich mężów było

u nas za nadto, jak gdyby ich działalność była tak drobna, a dla państwa mogła być obojętną."

Reszty nie powtarzamy, właściwe albowiem stosunki nasze nakazują nam wstrzemięźliwość w téj mierze. O.

Rozwiązanie towarzystwa lekarzy Podolskich.

Ostatnich dni lipca b. r. odebrało biuro rzeczonego towarzystwa uwiadomienie, jako z rozporządzenia Generał-Gubernatora (Bezaka) czynności stowarzyszonych w celu naukowym lekarzy Podola przestać mają a Instytucya ta rozwiązaną. Jakiby był powód tak dziwnego rozporządzenia, nie wyrażono wcale. Jeszcze w Lutym tegoż roku zażądała Policya ksiąg protokołów, tak polskich jak i rossyjskich; w tych bowiem dwóch językach prowadzone były; a także spisu członków towarzystwa z wymienieniem wyznania (wiary) każdego z nich. Uczyniwszy zadość temu żądaniu, biuro w kilka dni potém odebrało szereg zapytań na pismie, na które również piśmiennie każdy onego członek miał odpowiedzieć. Główne zapytania były: w jakim języku na posiedzeniach dorocznych (publicznych) czytane były rozprawy? i przez kogo? W jakim języku odbywały się rozprawy i dyskusye w czasie posiedzeń zwyczajnych? W jakim języku była prowadzona korrespondencya? Gdzie były drukowane dyplomy dla członków polskie, a gdzie rossyjskie?

Biuro odpowiedziało: że rozprawy na publicznych posiedzeniach były czytane w języku polskim, wyłączając tylko przemowę viceprezydenta, który jako rossyanin mówił w swojim języku. — Że rozprawy na posiedzeniach prowadzone były w języku rossyjskim, francuzkim, niemieckim, a przeważnie w języku polskim. — Że korrespondencya prowadzona była w różnych językach, stósownie do narodowości członka lub towarzystwa, do którego się odnosiła. — Że dyplomy polskie były litografowane u Fajansa w Warszawie i darowane towarzystwu przez jednego z członków założycieli, a rossyjskie w Kamieńcu, w drukarni rządu gubernialnego. — Spis członków towarzystwa został podany z wymienieniem wyznania i pokazało się: że członków wyznania prawosławnego było 7miu, protestanckiego tyleż, mojżeszowego 4rech, a sto z górą katolickiego. — Cała ta sprawa oddaną była następnie pod rozpatrzenie rządu gubernialnego, a po pięciu miesiącach zakończyła się rozwiązaniem towarzystwa.

Dla objaśnienia rzeczy dodać tu należy, że w ustawie towarzystwa potwierdzonéj przez Ministra (1860 r.), żadnego nie było ograniczenia co do języka, jaki ma być używany; że wręczając tę ustawę Gubernator ówczesny Podolski zażądał od członków biura zobowiązania na piśmie, jako protokoły będą prowadzone w języku rossyjskim i że do korrespondencyi używanym będzie tenże język, a bióro do końca dopełniało ściśle tych zobowiązań. Że w czasie, w którym się to towarzystwo zawiązało i aż do roku 1864 język polski był wykładanym po gimnazyach i że nakoniec tak na publicznych jak i prywatnych posiedzeniach, każdemu wolno było używać języka, jakim mu łatwiéj przychodziło się tłumaczyć, bez żadnego ze strony biura ograniczenia.

Nowe przepisy dotyczące przedaży sztucznych wód mineralnych.

Wysokie c. k. Ministerstwo stanu rozporządziło, aby żadnéj sztucznéj wodzie mineralnéj, zwłaszcza przy ogłaszaniu sprzedaży nie nadawano nazwy istniejącego w kraju lub za granicą zdroju mineralnego, tudzież aby takich wód sztucznych nie przesyłano ani sprzedawano pod zamknięciem takiém lub w naczyniach podobnych do owych z wodą mineralną zdrojową. Wyrób sztucznych wód mineralnych dozwolonym być może z największą ostrożnością, jedynie osobom pewnym i zaufanym.

Opróżniona jest posada Dyrektora szpitala ogólnego lwowskiego z pensyą roczną 840 Zł. a. z dodatkiem na mieszkanie wkwocie 420 Zł. a. i z warunkiem, by to ostatnie znajdowało się w bliskości szpitala. Ubiegać się można po 15ty listopada r. b. Wykazać się trzeba z otrzymanego stopnia Doktora medycyny, z wieku, obecnéj posady lub zatrudnienia, z zasług położonych w zakresie lekarskim, głównie zaś w służbie szpitalnéj, nakoniec ze znajomości języków krajowych. Podania wnieść należy do c. k. namiestnictwa lwowskiego drogą swéj władzy obwodowéj. Podania z innych krajów koronnych za pośrednictwem Namiestnictw lub rządów krajowych.

Przygotowanie zjazdu lekarzów czeskich.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarzów czeskich (*Spolek českých lékařův*) dnia 2go października r. b. pan Dr. Eiselt poruszył myśl dorocznych zjazdów lekarzów czeskich, a na wniosek jego wysadzono komitet tymczasowy ku poczynieniu kroków przygotowawczych.

Przygotowanie zjazdu lekarskiego ze wszystkich krajów w Paryżu na rok 1867.

Na tegorocznym zjeździe lekarzów francuzkich odbytym w Bordeaux, pan Henryk Gintrac podał wniosek zalecający w gorących słowach przygotowanie zjazdu międzynarodowego lekarzy wszystkich krajów w stolicy Francyi na r. 1867, na który przypada jednocześnie wystawa powszechna. Wnioskowi temu przyklaśnięto jednomyślnie. —

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Kramer, Dr. W. Ohrenkrankheiten und Ohrenärzte in England und Deutschland. Ein Nachtrag zur Ohrenheilkunde der Gegenwart. Berlin 1865.

Löwenhardt, Dr. Paul, Skizze über die Einrichtung des Sanitätsdienstes bei der königl. preuss. Armee. Berlin 1865.

N:er 43. 28 Października. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O CHOLERZE,

kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał

Dr. Falęcki,

b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

6) Co się tyczé wpływu klimatycznego na cholerę, to widzimy, iż panowała i szerzyła się od 21° szerokości południowéj aż do 65° szerokości północnéj.

W różnych porach roku i zmianach atmosferycznych jak niemniéj na różnych wysokościach ją spostrzegano. To jednak pewna, że mocne zimna i mrozy, chociaż jéj nie wstrzymują jednak znacznie ją łagodzą, a wysokie góry nie łatwo przekracza. — Do nisko położonych i wilgotnych miéjsc łatwo się dostaje i dłużéj w nich przebywa.

7) Im ludniejsze miejsce, tym dłużéj w nim się zatrzymuje i tak w Paryżu i w Londynie trwa zazwyczaj 3 do 4 miesięcy. Przytem uważamy, iż w każdém miejscu, gdzie wybuchnie i zakorzeni się, przestrzega 3ch okresów, jakiemi są: okres wzrostu, szczyt i okres ubywania.

W pierwszym i drugim okresie śmiertelność jest największą ($^4/_5$ chorych umiera), w trzecim najmniejszą.

8) Często wyprzedzają wybuch cholery inne epidemie, jako to: zimnice, durzyca, biegunki i t. d. lecz również często w najlepszy stan zdrowia nastaje. Po ustaniu cholery zwykle stan zdrowia jest najpomyślniejszy.

Czasem wyklucza cholera inne choroby, lecz częściéj jeszcze przy innych panuje.

Żadnego wieku, żadnéj płci nie omija ta choroba, lecz śmiertelność największa w wieku dziecięcym i zgrzybiałym i u osób wątłych lub schorzałych.

W warście ubogich nasamprzód powstaje i największe robi spustoszenia.

Anatomia patologiczna.

Cholera, jak o tém późniéj obszerniéj mówić będę, okazuje w swym przebiegu dwa okresy, mianowicie: okres wypróżnień i okres od-

działywania (*Stadium reactionis*). Zmiany anatomiczne, które na zwłokach napotykamy, są odmienne w obydwu okresach, dla tego też rozróżniamy zmiany anatomiczne chorych zmarłych na cholerę w pierwszym okresie i takież zmiany chorych zmarłych w drugim okresie cholery.

Zmiany anatomiczne zrządzone cholerą u zmarłych w pierwszym okresie téj choroby.

Pierwsze, co nas uderza u zmarłych na cholerę, jest powolne bardzo ziębnienie i tężenie ciała, lecz późniéj ciało tężeje daleko więcéj, aniżeli po innych chorobach.

Jeszcze jedno nader ciekawe i w żadnéj innéj chorobie niespostrzegane zjawisko uważamy na zmarłych cholerycznych. Są to ruchy automatyczne rękami i nogami, które u silnych chorych i przy nagłym przebiegu choroby zaraz po śmierci, a czasem nawet jeszcze w parę godzin po zgonie powstają.

Professor Dietl widział podobne nadzwyczaj silne ruchy w szpitalu Wiedenskim u mocnéj budowy robotnika, który po parogodzinnym przebiegu choroby tamże na cholerę umarł.

To pojawienie się ruchów automatycznych w niektórych przypadkach u zmarłych na cholerę, utrzymywanie się przez dłuższy czas ciepła ciała u trupów cholerycznych nader późne i powolne ich tężenie, dało powód do pogłosek, jakoby w czasie cholery częste bywały przypadki pozornéj śmierci, wśród któréj ludzi żywcem grzebiono.

Uderzającém na trupie cholerycznym jest wielkie wychudnienie ciała, tak, że trup taki prawie jak mumia wygląda. Barwa skóry brudno-sina, jakby atramentem pomazana. Części miękkie za dotknięciem ciastowate; tkanka łączna podskórna zwiędła, sucha, łatwo drzeć się dająca, mięśnie suche, ciemno-czerwone; ta suchość i ciemne zabarwienie pochodzące z zastoin krwi, nie tylko na powierzchni mięśni się napotyka, lecz to samo znajdujemy na przekroju w głębi aż do kości.

Czaszka i mozg są bardzo mało, prawie nic niezmienione, zatoki i naczynia mózgowe przepełnione czarną, gęstą krwią, miękkówka i pajęczówka nastrzykane. Przewód rdzenia pacierzowego i rdzeń sam płynem surowiczym przepełniony, co mocno odbija przeciwieństwem w obec ogólnéj suchości całego ciała.

Opłucna powleczona zgęstniałą i lepką surowicą; płuca suche, w przednich częściach bezkrwiste i blade; w tylnych nieco więcéj gęstéj i ciemnéj krwi zawierające. Osierdzie suche i często wybroczynami pokryte; lewa komórka mała, ściągnięta i próżna, prawa nieco większa, zawiera czarną, skrzepłą i mazistą krew, cały układ żylny zatkany skrzepłą i czarną krwią, tętnice i naczynia włosowate próżne.

Rozbiory chemiczne krwi dokonane na zmarłych w tym okresie cholery nie okazały nic więcéj prócz wielkiego ubytku wody.

Brzuch ściągnięty za dotknięciem ciastowaty, otrzewna sucha, żołądek rozdęty, przewód kiszkowy w całéj rozciągłości zwężony. Błona śluzowa przewodu pokarmowego, a mianowicie w kiszkach cienkich różowo zabarwiona, zgrubniała, surowiczonaciekła i krwawym śluzem pokryta. Faldy w kiszkach obrzękłe i krwią nastrzykane, kosmki przepełnione nadają wewnętrznéj powierzchni kiszki wejrzenie, jakby przypruszoną była. — Gruczoły samotne w kiszkach cienkich obrzękłe, wskutek nacieku płynnego, a po części także stałego; gruczoły Payerskie naciekle, białawe, pojedyńcze kępki okrągławe, podlużne lub kształtu nieregularnego przy macaniu twardawe, z przekroju wypływa woda. — Gruczoły Brunera w dwunastnicy i gruczoły samotne w kiszce grubéj rzadziéj w ten sam sposób zmienione; gruczoły Lieberkühna nabrzmiałe, ciemno zabarwione, zkąd też błona śluzowa wygląda, jakby ciemnemi kropeczkami posianą była.

Wątroba skurczona i blada, pęcherz żółciowy zwykle nieco rozdęty, zawiera gęstą, mazistą żółć.

Śledziona mała, sucha i blada, torebka na niéj pomarszczona.

Chemiczne i drobnowidzowe rozbiory ryżowatéj cieczy, którą cały kanał kiszkowy przepełniony, okazały wodę, śluz i przybłonek, niewiele białka i nieco soli surowicy właściwych; czasem już i w tym okresie znajduje się w niéj węglan amonowy, ciałka krwi i komórki ropiaste. — Żołądek przepełniony płynem podobnie wyglądającym jak ten, któren w kiszkach znaleźliśmy, tenże oddzia-

ływa kwaśno i posiada te same własności chemiczne i morfologiczne co kiszkowy.

Nerki małe, niedokrewne i blade, tkanina ich zbita.

Błona śluzowa pochwy i macicy zwykle obrzmiała i zaczerwieniona, czasem krwią naciekła, w jamie macicy czarne skrzepy. Jajniki powiększone, gęstą i ciemną krwią napełnione.

Zmiany anatomiczne u zmarłych w drugim okresie cholery.

Siność ustała, wychudnienie ogólne znacznie mniejsze, jak w pierwszym okresie.

We wszystkich w ogóle tkaninach mniejszą suchość napotykamy; płuca ciemniejsze, zawierają w swych naczyniach więcéj krwi, często nacieki różnéj wielkości w nich znajdujemy.

Serce większe i bledsze zawiera w sobie więcéj krwi i skrzepów.

Kiszki, które w pierwszym okresie były zapadnięte, są sprężyste i gazami rozdęte, w kiszkach cienkich, żółtawo zabarwionych miazga, w kiszce grubéj podobnie zabarwiony kał. Znajdujemy też często w tym okresie rozgałęzione błonicowe (dyfterytyczne) wypociny w jamie ust i gardła, w żołądku i kiszkach.

Wątroba i śledziona większe i przekrwione. W nerkach napotykamy częste nacieki Brightowe.

Co się tycze moczu, tego w pierwszym okresie prawie całkiem brak, w drugim okresie zaś w początku jest zawsze bardzo skąpy i ciemny. W lżejszych przypadkach własności fizyczne moczu odpowiadają zwykle własnościom jego chemicznym. — W przypadkach cięższych znajdujemy w moczu, mimo ciemnéj barwy i małéj ilości ciężar gatunkowy niski, części składowe zmniejszone a chlorki nikną prawie całkiem. Taki mocz zawiera prawie zawsze białko, a często także wszystkie te objawy, które chorobę Brighta cechują. —

Na pytanie, czy z oględzin pośmiertnych istota choroby da się rozpoznać, dotychczas stanowczo odpowiedzieć można, że nie. Wszystko, co u zmarłych cholerycznych znajdujemy, ogranicza się do znacznego ubytku wody w ustroju, wszystkie tkaniny suche i zapadłe, krew czarna i gęsta zatyka układ żylny, ztąd zatamowane krążenie i odżywianie i powstaje wreszcie porażenie całego układu nerwowego.

Przyczyną tego ubytku wody w ustroju są niezmierne wypróżnienia — lecz jaka jest przyczyna tych wypróżnień, a zatém jaką jest sama istota choroby, tego oględziny pośmiertne nie wykazują.

Znamionujące objawy cholery na trupie są następujące:

1) Napełnienie kanału pokarmowego cieczą rzadką do odwaru ryżu podobną, rozszerzenie i przepełnienie gruczołów kiszkowych.

2) Suchość nadzwyczajna wszystkich błon i tkanin.

3) Znaczne wychudnienie ciała i

4) Zgęszczenie krwi, próżnia w lewéj komórce serca i w naczyniach włosowatych a przepełnienie żył. (*D. c. n.*)

O nagminnie panującéj czerwonce

(*Dysenteria*)

napisał

Józef Trzciński.

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie.

Z tego, co wyżéj powiedzieliśmy, nietrudno będzie rozpoznać czerwonkę. Owrzodzenie durzycowe i gruźlicze jelit, wrzód przeszywający żołądka, przekrwienie błony śluzowéj jelit wskutek chorób sercowych i wątroby mogłyby podobne w części objawy wywołać, jakkolwiek zważywszy inne okoliczności, jako też i dokładnie wybadany przebieg poprzedni choroby — łatwo je wykluczyć potrafimy.

Możnaby jeszcze może pomieniać z czerwonką krwotoki krwawnicowe z jelita stolcowego, a zwłaszcza jeśli takowe połączone są z bólami, wydymaniem się i gdy guzów na wierzchu nie ma. Lecz i tu dokładne zbadanie jelita odchodowego za pomocą palca lub też wziernika zdoła od pomyłki uchronić.

Rokowanie.

Pomyślnie rokować można u osób zdrowych i dorosłych.

Dzieci jak spostrzegałem, najczęściéj ulegały téj chorobie. Następnie wróżbą dobrą jest, jeśli chory nie ma wielkiéj gorączki, odchody zawierają małą ilość krwi, nie są częste, gdy objawy chorobowe nie występują groźnie i w krótkim czasie wolnieją, nakoniec, gdy chory dostaje łaknienia i gorączka milknie.

Lepsze jest rokowanie w téj chorobie, gdy się pojawia w sposób rozprószony (sporadycznie), aniżeli, gdy panuje nagminnie.

Gorsze, jeżeli rozwolnienie, pomimo środków ściągających, niezmiennie trwa, a odchody są bardzo częste i wiele krwi zawierają; jeżeli choroba przeciąga się w długotrwałą, jeśli chory jest budowy wątłéj, a podczas choroby nastąpiło wielkie osłabienie połączone z ciągłém odrętwieniem i spiączką, jeżeli powłoki są zimne i zsiniałe, pokryte potem zimnym i lepkim, jeżeli brzuch zapadły, a jelito stolcowe porażone i odchody bez wiedzy chorego wydzielają się; nakoniec, gdy następuje uporczywa czkawka i majaczenie (*Delirien*).

Najsmutniejsze rokowanie jest w czerwonce gnilnéj, jeżeli objawy ropnicy lub też przedziurawienie jelita, a wskutek tego zapalenie otrzewny nastąpiło.

Nakoniec, jeśli chory prócz tego cierpi chorobę Brighta, rak, gruźlicę i kiłę, również drgawki, gdy objawiają się u dzieci, jakoteż, gdy chorzy znajdują się w miejscach ludźmi przepełnionych, jako to w szpitalach, obozach i t. d.

Spostrzeżenia anatomiczne.

Zmiany, jakie w organizmie znachodzimy, polegają na zapaleniu błonicowem (*diphtheritische Entzündung)* błony śluzowéj jelita grubego (*Dickdarm)* a osobliwie w części dólnéj, w zagięciu esowatém *(es romanum)* i jelicie odchodowém.

Niekiedy jakkolwiek bardzo rzadko rozciąga się ta sprawa i do górnéj części, a nawet i do jelit cienkich.

Na błonie tedy śluzowéj spostrzegamy powłokę wysiękową barwy szarawéj lub ciemno-brudnéj.

Zeskrobując wysięk rzeczony, przekonywamy się, że pod nim w mniejszéj lub większéj objętości braknie błony śluzowéj, co nam dowodzi, że wysięk takowy przez ciśnięcie na naczynia odżywiające ją zniszczył, która to razem z wysiękiem kawałkami mniejszemi lub większemi jako zgorzała z odchodami stolcem wydziela się.

W lżejszych wypadkach spostrzegamy pod wysiękiem błonę śluzową nieco opuchłą i zaczerwienioną (*injicirt*).

W cięższych zaś wypadkach okazują się kawałki większéj objętości w zgorzelinę przeistoczonéj błony, barwy ciemno brunatnéj, siwéj lub czarnéj, nieprzyjemnie cuchnącéj.

W miarę większych lub mniejszych wysięków po odpadnięciu takowych spostrzegamy większe lub mniejsze wrzody na błonie śluzowéj, które jeżeli zagojeniem się kończą, zabliźniają się, a więc i w miarę tego mniejsze lub większe zwężenie jelita następuje.

Lecz i błona wszystkich jelit często razem cierpi. Spostrzegamy tam niekiedy błonę śluzową nieraz opuchłą, przekrwioną lub nieżytowo zapaloną, a nawet czasami błonę śluzową żołądka wysiękiem błoniastym pokrytą. Prócz tego spostrzegamy błonę mięśniową *(Muskelhaut)* i otrzewnę zgrubiałą i zaczerwienioną.

Podczas zjadliwych czerwonek w krajach gorących dają się też spostrzegać ropnie w wątrobie, które najprawdopodobniéj powstają wskutek przejścia ropy do żył, a to zator w naczyniach wątroby i skutkiem onego zapalenie i zropienie wywołuje. Niekiedy też spostrzegamy zapalenie zrazikowe płuc, wysięki ropiaste w opłucnéj, w osierdziu i t. d.

Gdy owrzodzenie jelit następuje, natedy spostrzegamy na błonie śluzowéj w miejscu mieszków podnoszące się pęcherzyki obwiedzione obrzękłą i zaczerwienioną błoną śluzową, które wkrótce pękają, z tych się ropa biała wylewa na powierzchnią i odtąd coraz więcéj się te wrzody rozszerzają.

Leczenie.

Najprzód wypada się zastanowić nad wpływami hygienicznemi.

Usuwać ile możności to, co wywołuje, podtrzymuje i rozszerza tę chorobę. Unikać miejsc, gdzie wywięzują się pierwiastki rozkładowe roślinne lub zwierzęce, które jak wyżéj wykazaliśmy, pierwsze miejsce między przyczynami téj choroby zajmują.

Głownie starać się należy o świeże i zdrowe powietrze jako też i o wodę, by nie zawierała w sobie cząstek organicznych zgniłych, by była świeża i czysta.

Że odchody stolcowe, zawierające jad *(virus)*, mogą przez zetknięcie się tę chorobę w innym organizmie zaszczepić — więc przedewszystkiem potrzeba starać się w tym względzie o czystość. Zdrowi nie powinni używać tych naczyń, których słabi do odchodów używali. Kanały, do których odchody się zlewają, powinny się polewać siarkanem żelazowym lub chlorkiem wapna, w ten sposób można zniszczyć tamże wywiązujący się jad, zdolny zarazić drugi organizm.

Pościel, jako też bielizna, powinna być zawsze świeża, a zanieczyszczone usunięte. Chory leżeć powinien w miejscu nieprzeludnionėm, lecz powietrzem świeżem napełnionėm.

Najlepiéj owe miejsca dadzą się oczyścić za pomocą chlorku wapna — któren w szerokiém, otwartém naczyniu znajdować się powinien.

Zdrowi powinni unikać jedzenia owoców niedojrzałych, unikać sypiania lub bawienia w miejscach chłodnych i wilgotnych, jak nad wodą wieczorami lub sypiania na mokréj ziemi. Unikać należy jedzenia wszystkich potraw niestrawnych, któreby śród innych okoliczności mogły wywołać tylko nieżyt jelitowy, tą razą czerwonkę wywołać mogą.

Co się tyczy wskazań przeciw-chorobowych, to pod tym względem jesteśmy bezwładni. Nie posiadamy bowiem żadnego środka, którymbyśmy mogli tę chorobę z pewnością przerwać. Porzucono już dziś puszczanie krwi i stawianie wielkiéj ilości pijawek — dawanie środków rozwalniających bez miary, jako téż wielkie zadawki makowca — w celu przerwania biegu choroby, co jednakowoż nigdy się nie uda, a natomiast choremu więcej zaszkodzić można.

Upuszczenie wielkiéj ilości krwi tak za pomocą pijawek, jako téż nacięcia żyły, stać się może w niektórych razach, a mianowicie w ciężkiéj bąć durzycowéj bąć gnilnéj czerwonce przyczyną śmierci.

W takich to razach siły chorego zaraz po utracie krwi opuszczają, chory popada w wielką niemoc, osłupienie lub śpiączkę, co się najczęściéj kończy porażeniem serca. Widzimy więc, jaką niedorzecznością by było w takich razach osłabiać te siły, któreby właśnie wzmacniać należało dla zwolnienia choroby.

Pozostaje nam więc leczenie przypadowe.

Podczas nagminnie panującéj czerwonki, już najmniejsza biegunka nie powinna być obojętną, gdyż wnet wywiązać się może czerwonka.

Przy najlżejszych nawet wypadkach, powinien chory leżeć w łóżku i zachowywać jak najściślejszą dyetę w jedzeniu. Są to najważniejsze prawidla zachowania się podczas stanu zapalnego jelit. Najlepsze do jedzenia są kleiki z krup perłowych, jęczmiennych lub ryżowych. Przytém rosoły i polewki z grzankami.

Takie więc jedzenie, leczenie spokojne i picie klejkowatych napojów, jak odwaru korzeni storczykowych *(Salep)* — Sago i t. d. wystarczy w lekkich wypadkach do ukończenia się pomyślnego téj choroby.

W cięższych zaś wypadkach wypada łagodzić pojedyńcze przypady.

Jeżeli bóle są wielkie, tak przy stolcowych odchodach, jako téż za uciskiem a tętno jest znacznie przyśpieszone (zapalna czerwonka) — natedy można, jeżeli siły chorego pozwalają, na dólnéj części brzucha postawić 3 do 6 pijawek, a po odpadnięciu takowych można jeszcze jakiś czas dać odpływać krwi pod ciepłemi okładami.

Jeżeli zaś mamy do czynienia z osobami wątléj budowy ciała, już przed tém przez inne choroby wyniszczonemi, natedy zaniechać tego należy, gdyż niebezpieczeństwo grozi, że po upływie krwi stan bezsilny *(adynamischer Zustand)* nastąpić może.

W takim to razie najlepsze by były okłady z zimnéj wody z lodem, zmieniając takowe co 10 minut. Woda zimna z lodem jest zawsze nalepszym środkiem przeciw-zapalnym i krwotoki wstrzymującym.

Używałem takowych prawie w każdym wypadku, jeżeli je chory znosił i bólów gorszych nie doznawał, z najlepszym skutkiem.

Zważając następnie na ilość odchodów, należy zadawać wewnętrznie środki takie, któreby powstrzymywały odchody.

Takim a zarazem i bóle uśmierzającym najlepszym środkiem jest makowiec lub wyciąg wodny

z makowca, który to ostatni okazał mi się w niektórych razach skuteczniejszy. Zadawać go można w większych dawkach od $^1/_4$ do $^1/_2$ ziarna co dwie godziny, gdyż większa część ze stolcami odchodzi. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Hirschfeld Ludwik: Medullotom (poprawniéj Myelotom).

Na posiedzeniu ces. akademii lekarskiéj w Paryżu dnia 3 Października 1865 p. Mathieu (znany z wyrobu narzędzi chirurgicznych) poddał pod ocenienie akademii narzędzie, które wykonał wedle skazówek p. Dra Ludwika Hirschfelda professora szkoły lekarskiéj warszawskiéj, a które oznacza nazwą *Medullotomu* (poprawniéj byłoby *Myelotom* Red.). Do listu p. Mathieu dołączone jest następujące objaśnienie p. Hirschfelda:

Anatomowie i anatomo-patologowie mający częstą potrzebę wydobycia mózgowia z jamy czaszkowéj celem poddania go badaniu, wiedzą dobrze, jak trudno jest otrzymać przyrostek pacierzowy (*le bulbe rachidien*) nienaruszony w całéj swéj długości, zważywszy ukośność i głębokość nader ograniczoną cięcia wykonanego narzędziem tnącem zwykle ku temu używaném, które nie mogąc dostać się dość głęboko, przecina rdzeń przedłużony nader często powyżéj skrzyżowania ostrosłupów (*pyramides*), będącego jednakże częścią najważniejszą ze stanowiska anatomicznego, fizyologicznego, a niekiedy i patologicznego.

Aby zaradzić téj niedogodności wymyśliłem mały nożyk ruchomy (*medullotome*), którego sporządzenie powierzyłem biegłości znanego dobrze pana Mathieu.

Narzędzie to ma korzyść podwójną przecinania rdzenia prostopadle do jego osi i daleko niżéj niż otwór tylogłowowy; składa się z trzonka stalowego, który jednym końcem wpuszczony jest w rękojeść a drugim końcem łączy się ruchomo z jednym brzegiem małego brzeszczotu prostokątnego, długiego 1.5 centymetrów; inne 3 brzegi tegoż są wolne i tnące.

Za pomocą ucisku wywartego na mały drążek sprężynowy zastósowany do trzonka, ów brzeszczot, którego kierunek zwykły odpowiada tamtemu, da się mniéj lub więcéj nachylić i doprowadzić do prostopadłego po wprowadzeniu go do części górnéj przewodu pacierzowego przez jamę czaszkową poprzednio otwartą; przecina się najprzód z pomocą ostrza bocznego nerwy i naczynia, potem nadaje się brzeszczotowi pochyłość pożądaną, aby wykonać cięcie prostopadłe rdzenia jak można najniżéj ostrzem końcowém.

(Gaz. d. hôp. 1865 N. 117).

Kussmaul i Maier: Tętniak czerwiowy u człowieka. (*Aneurysma verminosum hominis*).

Chorobę tętnicy podobną do opisanéj w roku 1842 przez Rayera pod nazwą *Anévrysme vermineux* (przez wędrówkę obleńca (*Strongylus*) powstałe nadwerężenie tętnicy) uważali autorowie u młodego mężczyzny. Szybkie schnienie śród biegunki, ciągłe kołatanie serca, ból i porażenia mięśniowe, nadczułość i nieczułość powłok, moczenie białkowe i opuchlina stanowiły przypady główne. Przy rozbiorze zwłok napotkano obok niedokrewności, rozpostartego zapalenia i owrzodzenia błony śluzowéj jelitowéj, ostréj choroby Brighta, ziarnistego rozpadu i zaniku licznych prążkowanych włókien mięsnych i zaniku cewek nerwowych właściwe zwyrodnienie niezliczonych drobnych tętniczek nakształt guziczków prosówkowych (*miliäre Knoten*) mianowicie na jelicie, miejscami także ociekłinowate, wrzecionowate i walcowate zgrubienie cewy naczyniowéj. Płeć i rodzaj czerwi, z których pojedyńcze miały długości 13 mm. nie dały się dotąd oznaczyć.

(Deutsches Archiv. f. Klin. Med. I. 125—126. — Centr. f. d. m. Wiss. 1865. N. 36.

ROZMAITOŚCI.

Wybór professora Józefa Majera na rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego na rok szkolny 1865/6 uzyska potwierdzenie Wys. c. k. Ministerstwa Stanu.

Urządzenie czytelni uczniów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Według instrukcyi potwierdzonéj przez wys. c. k. Komissyą namiestniczą w Krakowie, a urządzającéj czytelnią dla uczniów wydziału lekarskiego, księgozbiór założony i utrzymywany przez młodzież lekarską jest i pozostaje własnością tejże (§. 1.) — Przeznaczeniem jego jest wypożyczać uczniom lekarskim, dzieła potrzebne do kształcenia się w ich zawodzie (§. 2.) Tymczasem księgozbior mieścić się będzie w słuchalni klinicznéj; pozostaje rzeczą uczących się, wystarać się w razie potrzeby za zezwoleniem senatu akademickiego o umieszczenie inne (§. 5.) Składka dla każdego uczestnika wynosi półrocznie 50 centów (§. 6). Zarząd księgozbioru powierzony jest wydziałowi z 3ch członków złożonemu, wybierać się mającemu na początku każdego roku przez uczniów wydziału lekarskiego z pośród nich samych pod przewodnictwem dziekana. Po upływie roku członkowie wydziału składają swój urząd, mogą atoli na nowo być obranymi (§. 7). Z pośród członków wydziału obierają uczniowie lekarscy jednego bibliotekarzem (§. 10). Każdy uczestnik ma prawo przedstawić dzieło do zakupienia, rozstrzyganie w téj mierze służy wydziałowi (§. 9). — Inne przepisy dotyczą porządku wypożyczania i sposobu prowadzenia ksiąg przez bibliotekarza.

Próba wanny wykonanéj w tutejszéj fabryce machin p. Ludwika Zieleniewskiego dla łazienek zakładu zdrojowego w Krynicy.

Komissya balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zaproszoną została przez fabrykę machin p. Ludwika Zieleniewskiego do uczestnictwa przy próbie wanny kąpielnéj według systemu Schwarza dla nowych łazienek w Krynicy, tu na miejscu w d. 18 b. m. uskutecznionéj. Wspomniona wanna z blachy żelaznéj, zewnątrz olejno lakierowana, wewnątrz zaś dokładnie wycynowana, co do kształtu i swych rozmiarów zgodnie z podanym planem przez p. Feliksa Księżarskiego (przy próbie obecnego) wykonana, opatrzona jest dwoma stopniami ku wygodzie do schodzenia i podwójném dnem metalowém dla ogrzewającéj ją pary przeznaczoném, napełnioną została 10 stopami kubicznemi wody studziennéj $+10^0$ R. mającéj. Przepuszczając pod dno tejże wanny parę przy ciśnieniu tejże 24 funty wynoszącém, woda w wannie zawarta, w ciągu niespełna 6ciu minut rozgrzała się do $+30^0$ R. co jak wiadomo przechodzi potrzebę, albowiem zwyczajna cieplota kąpieli wynosi +27 do 28^0 R. Ogrzewanie samo w tego rodzaju wannie następowało bardzo jednostajnie i spokojnie, bez najmniejszego poruszania się wody, a lubo po 6ciu minutach wcale już pary więcéj pod dno wanny nie wpuszczano, przecież po zamknięciu rur parowych, woda prawie pół godziny tę samą niemal temperaturę (+28—20^0 R. okazywała.

Wspomniona próba dokonana z największą ścisłością w obec W. Pietscha c. k. nadradcy skarbowego, Dr. Zieleniewskiego lekarza rządowego przy zdrojach w Krynicy i p. Feliksa Księżarskiego budowniczego i inżyniera, nie tylko zaspokoiła wszelkie życzenia co do konstrukcyi saméj wanny; ale nadto co do czasu, do ogrzania kąpieli potrzebnego, w zupełności wymaganiom, zadosyć uczyniła.

Zbyteczném byłoby natrącać przy téj sposobności, o ile tego rodzaju ogrzewanie parą, wody mineralnéj na kąpiele przeznaczonéj, dzisiaj za najwłaściwsze uznane (nie rozkładając składników stałych w wodzie mineralnéj zawartych, a do rozkładu istot gazowych najmniéj o ile tylko można, przyczyniając się) — o ile dla zakładu zdrojowego w Krynicy jest w skutkach lekarskich ważnym i od wszystkich pragnących prawdziwego dobra zakładu i chorych pożądanym nabytkiem. — Dla tego téż z prawdziwą przyjemnością przyklasnęliśmy próbie téj najpierwszéj dotychczas w naszym kraju wanny, według systemu Schwarza ogrzewanéj, rokując z urządzenia takich wanien jak największe dla chorych w Krynicy korzyści.

Zebranie rady dyplomatycznéj celem urządzenia służby zdrowia na Wschodzie.

Sprawozdanie do Cesarza (Francuzów).

Najjaśniejszy Panie!

Od początku ostatniego wybuchu cholery na Wschodzie, rząd W. C. Mości był troskliwy o niebezpieczeństwa zagrażające z powodu ukazania się téj plagi ogólnemu zdrowiu we Francyi. Owóż pod natchnieniem téj przezornéj myśli postanowiono wyprawić wprost do Egiptu poselstwo lekarskie mające na celu nietylko niesienie ofiarom epidemii pomocy światłéj, lecz nadto zbadanie przyczyn, pochodu i znamion choroby, aby wstrzymać ile można jéj postęp i zapobiedz jéj wtargnieniu w obręb cesarstwa.

Ajenci dyplomatyczni i konsularni wspierali gorliwie członków wyprawy i ułatwili tém jéj zadanie, a rząd W. C. Mości ze swéj strony nie zaprzestał poświęcać swą usilną uwagę zbadaniu ważnego pytania, o którego rozwiązanie chodziło. Mamy zaszczyt przedłożyć Cesarzowi uwagi, które nastręczyło to badanie.

Aby zabezpieczyć naszą ludność i Europę całą od peryodycznych napadów cholery, zdaje się, iż należałoby szukać raczéj stłumienia złego w zarodzie aniżeli hamowania go śród drogi. Nie dość stawiać mu na każdém stanowisku (*étape*) jakie przebiega, przeszkody przynoszące handlowi, szkody istotne a dające zdrowiu publicznemu rękojmie częstokroć nader niedostateczne; należałoby nadewszystko urządzić w miejscu pochodzenia środki zapobiegawcze umówione z władzami miejscowemi, za pomocą porozumień międzynarodowych.

Wyjaśnienia zebrane przez ajentów konsularnych i potwierdzone jednomyślnemi sprawozdaniami lekarzy dowodzą jak najoczewiściéj, że epidemią wnieśli do Egiptu pielgrzymi wracający z Mekki i Dżeddah. Owóż jest sprawdzoném, że cholera istnieje co rok pomiędzy karawanami muzułmańskiemi, przybywającemi do tych miast świętych po trudach i niedostatkach wszelkiego rodzaju, czyniących je przystępniejszemi chorobie. Usposobieniu temu sprzyja szczególny rodzaj życia tych tłumów obozujących pod gołém niebem, wystawionych na upał skwarny i na zaduchy zapowietrzające, wyziewane przez nagromadzone nieczystości i odpadliny zgniłe zwierząt danych na ofiary przebłagalne. Te nieustające przyczyny zarazy działały silniéj tego roku skutkiem pewnych zdarzeń mogących się ponowić, a które poczytujemy sobie za obowiązek wskazać uwadze W. C. Mości.

Z jednéj strony napływ pielgrzymów zebranych w Mekce na kurban-bejram (święto ofiar) był dla okoliczności właściwéj obrządkowi muzułmańskiemu znaczniejszy daleko, niż w latach poprzednich. Obliczają nie mniéj jak na 200,000 ilość osób wszelkiego wieku i płci przybyłych z różnych krajów mahometańskich dla spełnienia poświęconych obrządków, a liczba baranów i wielbłądów zabitych, których szczątki pozostają na ziemi, przenosi milion. Nie dziw, że to skupienie ludzi i ta ogromna ilość istot zwierzęcych przechodzących w rozkład, rozwinęły w wyjątkowych rozmiarach warunki szkodliwe zdrowiu napotykane zwykle przez pielgrzymów.

Z drugiéj strony namienić należy, że dawniéj ruch główny pielgrzymki odbywał się drogą lądową i że przeprawa przez pustynią przyczyniała się do polepszenia stosunków hygienicznych karawan, odosobniając i rozpraszając pierwiastki chorobowe roznoszone od tamtych. Dziś przeciwnie, dzięki łatwości i środkom żeglugi parowéj, morzem i w nader krótkim przeciągu czasu, robią się po większéj części te podróże za pomocą statków (*paquebots*), na których tysiącami sku-

piają się muzułmanie wszelkiéj narodowości. Napływ ten równie jak krótki czas przeprawy, jest zapewne jednym z powodów przyczyniających się nader do utworzenia gniazd epidemicznych.

Okoliczności te nowe wzywają na sprawę wsiadania na okręt i przewozu pielgrzymów do czujności i nadzoru, które zdaje się były dotąd całkiem niedostateczne. Łatwo pojąć, wiele na tém zależy, aby stosunki zdrowia na statkach nie mogły być zatajone bądź przez ich dowódzców, bądź przez władze orzekające o dopuszczeniu do ruchu swobodnego. Wolno domyślić się, że gdyby był urządzony dozór i czujność w miejscu odjazdu i gdyby dokładne doniesienia o przypadkach choroby zaszłych podczas wypraw, były obudziły troskliwość zarządów lekarskich miejscowych, możnaby było stłumić lub odosobnić ogniska zarazy, których promienie rozpostarły się kolejno po Syryi, po wybrzeżach Azyi mniejszéj i po jednéj części Europy południowéj.

Z ogółu zdarzeń, które właśnie wymieniliśmy, dochodzimy N. Panie do tego wyniku, że byłoby istotnie w porę zwołać niebawem zebranie rady dyplomatycznéj, w któréj byłyby zastąpione mocarstwa, którym zależy równie jak nam na reformach wymaganych przez obecne urządzenie służby zdrowia na Wschodzie, a któraby zbadawszy pytania, na które mamy zaszczyt zwrócić uwagę W. C. Mości, przedstawiła rozwiązanie ich praktyczne. Członkowie téj rady roztrząsaliby, czyby nie potrzeba ustanowić na punktach odbijania i przybijania do brzegu pielgrzymów wracających z Mekki t. j. w Dżeddach i w Suez zarządów zdrowia mających cechę międzynarodową, zapewniającą im niezawisłość i nadającą ich dozorowi wszelkie możliwe rękojmie prawéj bezstronności. Powinniśmy liczyć na czynny spółudział ze strony urzędów wschodnich, których państwa, podczas pochodu tych epidemii, cierpią najpierwsze od spustoszeń plagi i od przerwy stosunków handlowych.

Jeżeli, jak ośmielamy się mieć nadzieję, W. C. Mość raczy przychylić się do uwag, które mamy zaszczyt przedłożyć, rząd cesarski pośpieszy znieść się z gabinetami obcemi, aby ułożyć za spólną ugodą w naradzie ogół środków, których konieczności dowiodły świeże i bolesne wypadki.

Jesteśmy z uszanowaniem N. Panie!

Waszéj Ces. Mości najuniżeńsi i najposłuszniejsi słudzy i wierni poddani

Minister spraw zagr.	Minister rolnictwa, handlu i prac publicz.
Drouyn de Lhuys.	Armand Béhic.

Paryż 5 Października 1865.

Cholera w Paryżu.

Według czasopisma *Gazette d. hôpit.* pod względem cholery w Paryżu, rzecz się ma jak następuje: Znaczny ubytek co do liczby i natężenia przypadków chorobowych w dzielnicach pierwotnie nagabniętych. Rozpostarcie się choroby w niektórych punktach Paryża, które jeszcze nie były dotknięte. Obok nader szczupłéj garstki przypadków ciężkich, liczniejsze przypadki stopnia miernego i dające znaczny stosunek wyzdrowiałych w porównaniu z epidemiami dawniejszemi. Nareszcie liczne przypadki zboczeń żołądkowo-jelitowych ustępujących po największéj części za użyciem środków najprostszych, a niekiedy przy saméj dyecie.

Od dnia 10go do 17go b. m. ubytek zarazy w dzielnicach północnych pierwotnie zajętych był coraz widoczniejszym, wzmagała się zaś w dzielnicach środkowych i wschodnich. W ogóle lekarze upatrują podobieństwo nawiedzenia tegorocznego do owego z roku 1854, tak co do początku, jako i co do pojawów i przebiegu choroby i dla tego stopień jéj zaliczają do miernych. Do szpitalów dnia 16go przyjęto mniejszą ilość świeżo zapadłych. W następnych dniach objawiło się znowu znaczne zwolnienie. Ubytek jest wyraźny w szpitalach środka miasta w Hotel Dieu i w Charité, a skutkiem zboczenia kierunku pochodu z północno-zachodu ku południo-wschodowi, szpitale „Pitié" i S. Antoniego mieszczą w sobie obecnie najwięcéj chorych.

Wyznaczenie młodych lekarzy na wypadek cholery.

Jak nam z pewnego donoszą źródła, Wys. c. k. Komissya namiestnicza zawezwała wydział lekarski do wskazania młodych lekarzy, którychby użyć można ku niesieniu pomocy na przypadek wybuchu cholery.

Nekrologia.

Gwiazda pierwszego rzędu na niebie chirurgii — słynny Malgaigne w Paryżu — zeszła w tych dniach z ziemskiego widnokręgu, lecz nie zgasło jéj światło, którego blask i późnym jeszcze pokoleniom przyświecać nie przestanie.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lorent, Dr. E. Die hypodermatischen Injectionen nach klinischen Erfahrungen. Leipzig 1865.

Moleschott, Natur und Heilkunde. Vortrag bei der Wiedereröffnung der Vorlesungen über Physiologie an der Turiner Hochschule am 28. November 1864 gehalten. Giessen 1865.

Krauss, Dr. Jul. Das perforirende Geschwür im Duodenum. Berlin 1865.

Virchow, Rud. Gedächtnissrede auf Joh. Lucas Schönlein gehalten am 23. Januar 1865. dem ersten Jahrgange seines Todes in der Aula der Berliner Universität. Berlin 1865.

Frey, Dr. H. Das Mikroskop und die mikroskopische Technik. Ein Handbuch für Ärzte und Studirende. Mit circa 200 Figuren in Holzschnitt und Preisverzeichnissen mikroskopischer Firmen. Zweite verbesserte Auflage. Erste Abtheilung, (Bogen 1—12). Leipzig 1865.

N[er] 44. 4 Listopada. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ . w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O CHOLERZE,

kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał

Dr. Falęcki,

b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Symptomatologia cholery.

W patologii cholery za główną zasadę uznać musimy, że wypróżnienia, a mianowicie: rozpływna i wodnista biegunka, stanowią główną i najbliższą przyczynę wszystkich charakterystycznych objawów cholery.

Żaden z tych objawów nie da się wytłumaczyć zmianami anatomicznemi, które na trupach cholerycznych, a mianowicie w ich przewodzie pokarmowym, znajdujemy.

Najcięższe i szybko zabijające przypadki przedstawiają najmniéj wybitne zmiany w przewodzie pokarmowym: dowodzi to, że wypróżnienia choleryczne są przyczyną, nie zaś skutkiem tych zmian anatomicznych.

Zresztą wziąwszy na uwagę, że inne choroby, jak durzyca, gruźlica, czerwonka i t. d. daleko znaczniejsze i wybitniejsze zboczenia anatomiczne w przewodzie pokarmowym okazują, a jednak takich objawów chorobowych w nich nie spostrzegamy, które cholerę cechują; wątpić nie można, że w cholerze wypróżnienia stanowią główną i istotną przyczynę wszystkich tak anatomicznych jak fizyologicznych objawów.

Przeciw temu pojmowaniu istoty cholery i stosunku, który zachodzi między wypróżnieniami i resztą objawów téj choroby robiono głównie 3 zarzuty.

1mo. Że wszystkie objawy choleryczne napotykamy i w przypadkach tak zwanéj cholery suchéj, która bez wypróżnienia przebiega.

2do. Że niektore objawy choleryczne, jak: małe tętno, zimne odnogi, kurcze łytek i t. d. często jeszcze przed rozpoczęciem rozpływnych wypróżnień spostrzegać się dają.

3tio. Że biegunki niecholeryczne, choćby bardzo obfite nigdy podobnych objawów nie wywołują jak cholera.

Wszystkie te trzy zarzuty łatwo zbić można.

I tak co do pierwszego:

Według doświadczeń Professora Dietla, zebranych na przeszło 2000 chorych, tak zwana cholera sucha bez obfitych, wodnistych, ryżowatych wydzielin w przewodzie pokarmowym nie istnieje wcale.

Przypadki, które tak nazywano, były to albo wypadki nagłéj śmierci innego rodzaju, albo téż rzeczywiste przypadki cholery, które wprawdzie bez zwykłych wypróżnień przebiegały, lecz u których tak fizyczne badanie za życia, jak niemniéj oględziny pośmiertne, zawsze przepełnienie całego przewodu pokarmowego płynem wykazują. A że taki stosunkowo mierny ubytek wody u niektórych osób już do tego stopnia krew zgęścić może, iż takowa krążyć przestaje, nie zadziwi nas, jeśli uwzględnimy, że ten ubytek wody w takich przypadkach, jakkolwiek mniejszy jak w innych, nie jest jednak tak mały, a tym szkodliwszy, że nagle powstał. Wreszcie wiemy, jak różne nieraz skutki wywołują zewnętrzne wpływy na różne osoby w miarę ich indywidualności. Jedni dobrze ubrani na mierném zimnie już ziębną i chorują, inni wytrzymują ciężkie mrozy bez szkodliwych następstw; jedni po lekkim upuście krwi już mdleją, inni znoszą jak najlepiéj obfite upusty; u niektórych osób już kilka wodnistych wypróżnień stolcowych wywołuje mdłości i kurcze, inni zaś znoszą kilkoletnie biegunki. — Tak więc i w cholerze zależy wiele od indywidualności osób nią dotkniętych, a czasem także i od powikłań chorobowych, że czasem już przy miernéj utracie wody, jak to przy tak zwanéj cholerze suchéj ma miejsce, powstaje takie zgęszczenie krwi, iż krążenie ustać musi, gdy tymczasem inne osoby po daleko większych wypróżnieniach cholerycznych żyją, a nawet do zdrowia powracają.

Zaprzeczamy więc najzupełniéj istnieniu tak zwanéj cholery suchéj, t. j. takiéj, któraby bez wypróżnień na zewnątrz i bez obfitego wydzielania wodnistego płynu do kiszek przebiegała, i trzymamy się naszéj tak pod względem naukowym, jak niemniéj pod względem praktycznym ważnéj zasady: **iż nie ma cholery bez wypróżnień.**

Co się tycze drugiego zarzutu, to przyznajemy, że w niektórych dość rzadkich przypadkach, pewne, cholerze właściwe objawy na chorym spostrzegamy jeszcze przed pojawieniem się rozpływnych wypróżnień.

Tacy chorzy cierpieli zazwyczaj już od niejakiego czasu wodnistą biegunkę, a badając ich należycie, znajdziemy zawsze kiszki przepełnione płynem. A zatém i w tych razach, przyczyną cholerycznych objawów jest zbezwodnienie krwi, sprowadzone obfitém przesiąkaniem surowicy do kiszek.

Trzeci zarzut jest mniéj jeszcze uzasadniony jak poprzednie, gdyż i inne choroby, których podstawą są obfite wodniste wypróżnienia, jak np. cholera sporadyczna, ostry katar żołądka i kiszek, wywołują nieraz podobne objawy, jak te, które przy cholerze epidemicznéj spostrzegamy. Często też powstają wyraźne choleryczne objawy u osób wątłych po użyciu solnych środków przeczyszczających.

Że w cholerze azyatyckiéj wypróżnienia daleko pewniéj i prędzéj krew zgęszczać muszą, niż to bywa w innych, z wypróżnieniami połączonych chorobach, pojmiemy łatwo, zważywszy, iż przy kataralnych wypróżnieniach, ubytek wody wynagradzać zwykło obfite picie i przyswajanie sobie napojów, co przy cholerze azyatyckiéj nie ma miejsca, gdyż tu chorzy wszystko, co wypiją, natychmiast wymiotami wyrzucają.

Odparłszy tedy zarzuty czynione naszemu pojęciu cholery, utrzymujemy się przy zasadzie, którą na wstępie wyrzekliśmy, iż wypróżnienia wodniste i niemi sprowadzone zgęstnienie krwi, są najbliższą przyczyną wszystkich charakterystycznych objawów cholery.

Ze względów praktycznych dzielimy cholerę na pewne stopnie czyli okresy. Jak każda inna choroba, tak i cholera przedstawia w swym przebiegu okres rozwoju i okres ubywania, do pierwszego należy okres wypróżnień, do drugiego okres oddziaływania.

Każden z tych dwóch głównych oddziałów choroby dzielimy znowu na pomniejsze, które po pewnych im właściwych oznakach rozpoznać można.

Z dawniejszych podziałów cholery najniepraktyczniejszym i najszkodliwszym był ten, który nie przyznawał cholerze żadnego okresu zwiastunów, przypuszczając, iż od razu od gwałtownych

wypróżnień się poczyna i tylko okres zimna, a w pomyślniejszych razach także okres gorąca okazuje.

Doświadczenia bezstronne we wszystkich epidemiach na różnych miejscach, w kraju i za granicą przedsiębrane, okazały, że cholera bardzo rzadko, a może nawet nigdy nie rozpoczyna się równocześnie od biegunki i wymiotów z następującemi wkrótce potém sinicą, kurczami łytek i ziębnieniem, lecz że prawie w każdym razie wszystkie te objawy wyprzedza biegunka.

Professor Dietl, w licznéj swéj praktyce tak szpitalnéj, jako też prywatnej, w któréj zawsze na okres zwiastunów przy cholerze baczną zwracał uwagę, znalazł w bardzo rzadkich tylko przypadkach, brak zupełny takiéj zwiastującéj biegunki.

Żałować należy, że jeszcze dotąd wielu lekarzy, a mianowicie tych, którym w czasie panującéj epidemii cholery, straż zdrowia i ścisłą obserwacyą téj choroby z urzędu powierzono, że mało uwagi poświęca téj biegunce, która cholerę prawie zawsze poprzedza. Wprawdzie nie zawsze łatwo dowiedzieć się od chorych o tém, czy przed zapadnięciem ciężko, mieli biegunkę, gdyż większa część chorych, mianowicie z niższych stanów, mało zwraca uwagi na siebie, a wolnych stołców, jeśli tylko nie sprawiają im boleści lub innych jakich dolegliwości, wcale za chorobę nie poczytuje i nie zważa na nie; lecz badając ich ściśle, dowiemy się, że prawie u wszystkich przed wybuchem właściwéj cholery mniejsza lub większa biegunka istniała. U tych niewielu zaś, w których rzeczywiście żadna zwiastunowa biegunka wybuchu cholery nie wyprzedza, znajdujemy zawsze skargi na kruczenie w brzuchu, gniecenie w żołądku, zawroty głowy i t. d. — a badając ich za pomocą macania i pukania, znajdujemy zawsze kiszki płynem napełnione. Są to najczęściéj te przypadki, które gwałtownie przebiegają, a które mianem cholery suchéj (*ch. sicca*) ochrzczono.

Są wreszcie i tacy lekarze, którzy wprawdzie nie przeczą, że wybuch cholery zwykle wyprzedza biegunka, lecz nie znają jéj doniosłości patologicznéj dowodząc, ze nie każda biegunka przechodzi w cholerę, lecz przeciwnie bez wszelkiego leczenia wkrótkim czasie ustaje. To nieloiczne dowodzenie nie tylko, że jest w praktyce wielce szkodliwém, ale nawet wprost się sprzeciwia codziennym doświadczeniom.

Doświadczenie bowiem uczy, że w czasie panującéj epidemii cholerycznéj, całkiem łagodne biegunki, które bez bólu, bez gorączki i bez żadnéj jakiéjkolwiek dolegliwości przebiegają, ba nawet po każdém wypróżnieniu miłe uczucie ulgi sprawiają; że takie biegunki przy najmniejszéj sposobności, a nawet często i bez téjże, już w kilka godzin w cholerę martwiczną (asfiktyczną) przechodzą i chorego zabijają. Podobne wypadki są tak częste w czasie panującéj epidemicznie cholery, że wątpić trudno o doniosłości biegunki w takich razach, lecz że takową już za poczynającą się cholerę uważać należy.

Oparci więc na własnyah i na nieuprzedzonych doświadczeniach wielu innych lekarzy stanowczo twierdzimy: że wybuch cholery wyprzedza prawie zawsze biegunka i że tę biegunkę już za pierwszy okres cholery uważać należy.

Gdy już biegunka w cholerę przeszła, rozróżniamy w niéj dwa pod względem praktycznym ważne stopnie, a mianowicie stopień łagodniejszy, tak zwaną cholerę rozwiniętą, znamienitą (*cholera exquisita*) i stopień cięższy, cholerę martwiczną (*ch. asphyctica*).

Rozróżniamy te dwie formy cholery raz dla tego, że pierwsza nie zawsze w drugą przechodzi, a wreszcie, że każda z tych dwóch form odmiennego wymaga leczenia. Podział dawniejszy cholery na lżejszą i na cięższą bez uwzględnienia ogółu przypadów jest wymuszony i bez żadnéj wartości praktycznéj.

Każda cholera jest ciężką, zacząwszy już od pierwszego jéj okresu t. j. od biegunki. Czy przypadek był ciężki lub lekki, dowiadujemy się dopiéro po przebytéj chorobie.

W okresie oddziaływania choroby (*stad. reactionis*) rozróżniamy oddziaływanie dokładne, oddziaływanie niedokładne i stan durzyczny (syfoidalny).

Według tego podzielilibyśmy cholerę z uwagi na ogół jéj objawów na następujące okresy i stopnie: I. okres wypróżnień, II. okres oddziaływania.

W okresie wypróżnień: 1) Biegunka chole-

ryczna; 2) Cholera znamienita *(Ch. exquisita)* i 3) Cholera martwiczna *(Ch. asphyctica)*.

W okresie oddziaływania: 1) Oddziaływanie dokładne *(reactio completa)*; 2) Oddziaływanie niedokładne *(r. incompleta)*; i 3) durzyczka pocholeryczna *(Choleratyphoid.)*

1) Biegunka choleryczna (*Diarrhoea cholerica*; *Cholera enterica; Cholerine; Diarrhoe premonitoir)* odznacza się następującemi przypadami: kruczenie, wypróżnienia stolcowe z początku gęste, potém do odwaru ryżu podobne, bezwonne, oddawane bez boleści, bez gorączki i bez żadnych dolegliwości; chory po każdém wypróżnieniu czuje się dobrze i zajmuje się zwykłemi zatrudnieniami.

2) Cholera znamienita *(Ch. exquisita)*; Objawy jéj: wymioty i biegunka płynem do odwaru ryżu podobnym; kurcz łytek, małe, nieco przyśpieszone tętno, odnogi chłodne, poczynająca się siność, mianowicie wybitna na wargach i paznogciach, ogromne pragnienienie, głos ochrypły, twarz zaczyna zapadać, około zapadniętych oczów powstają sine obrączki, chory jest rozdrażniony i niespokojny; żołądek rozdęty, brzuch miękki, ciastowaty, przy opukiwaniu odgłos wszędzie czczy. Mocz skąpy, lecz jeszcze się wydziela, uderzanie serca można jeszcze namacać, w sercu i wielkich tętnicach obadwa tony słychać wyraźnie.

3) Cholera martwiczna *(Ch. asphyctica)*: Wymioty i biegunka gwałtowniejsze, kurcz łytek i sinica w wyższym stopniu, brak zupełny tętna, odnogi lodowato-zimne, ciepłota ciała spada do 20° a nawet do 15° R., skóra pomarszczona i albo sucha, albo też zimnym, kleistym potem okryta sprawia przy macaniu wrażenie, jakby się dotykano żaby. Pragnienie nieugaszone, głos bez dźwięku, szepcący, fizyonomia bardzo zmieniona, twarz zapadła, kątowata, skóra na niéj pomarszczona i ciemno-sina, oczy zapadłe, spojówki suche, powieki nie domykają. Chory otrętwiały i obojętny, tylko bolesne kurcze i nieznośne pragnienie budzą go od czasu do czasu. Język szeroki, wilgotny i zimny, oddech spokojny lub miernie tylko przyśpieszony, często przerywają go głębokie westchnienia. Żołądek rozdęty, brzuch jako też i reszta ciała za dotknięciem ciastowate, przy opukiwaniu odgłos nad kiszkami czczy zupełnie.

Mocz przestał się wydzielać, męcherz próżny. Uderzeń serca z początku słabo tylko, późniéj wcale domacać się nie można, drugi ton w sercu i większych tętnicach z początku bardzo słaby, późniéj niknie zupełnie.

W tym stanie chory umiera, albo też przechodzi w drugi okres cholery t. j. w okres oddziaływania.

1) Oddziaływanie dokładne *(reactio completa)*. Biegunka znacznie się zmniejsza, stolce nabywają barwy żółciowéj i stają się coraz to gęstszemi, wreszcie biegunka i wymioty ustają całkiem, tętno pojawia się na nowo, ciepłota ciała się podnosi, twarz czerwona i obrzmiała, pragnienie mierne, głowa nieco zajęta, lecz przytomność umysłu zupełna. Żołądek mniéj rozdęty, brzuch staje się sprężystym, ponad kiszkami odgłos wypukowy jawny, mocz zaczyna się wydzielać w większéj ilości i zawiera często białko; chory powraca w krótkim czasie do zdrowia.

2) Oddziaływanie niezupełne *(reactio incompleta)*. Wszystkie w oddziaływaniu zupełném opisane objawy znajdujemy i tu, lecz nie są tak wybitne i nie trwają długo. Twarz chorego dopiero co zaczerwieniona i zaczynająca się wypełniać, zapada znowu, fizyonomia, która już ożywiać się zaczęła, staje się znowu odrętwiałą i obojętną; odnogi znowu ziębną, tętno słabnie, a stolec, który już był gęstszym i zabarwionym, staje się znowu wodnistym i podobnym do odwaru ryżu, mocz przestaje się wydzielać. — Po kilku takich przejściach z jednego stanu w drugi najczęściéj chory umiera.

3) Durzyczka pocholeryczna *(Cholera typhoid)*. Ciepłota ciała podnosi się szybko i dochodzi do 33° a nawet do 34° R.; tętno wielkie, dwubitne, twarz czerwona, nabrzmiała, oczy szklące, poczerwieniałe, język suchy; przywidywania, majaczenia, śpiączka, wreszcie zupełna bezprzytomność; oddech powolny, głęboki i charczący; brzuch rozdęty; często powstają kurcze i skurczenia (kontraktury); mocz w małéj ilości, ciemny, zawiera białko i wałeczki włóknikowe; mocz, oddech, pot i płyn wymiotami wyrzucony oddziaływują amoniakalnie.

To jest obraz stanu, który dla podobieństwa objawów mózgowych durzycznym (tyfoidalnym) nazwano, chociaż zresztą żadnego podobieństwa do durzycy nie ma. *(D. c. n.)*

O nagminnie panującéj czerwonce

(*Dysenteria*)

napisał

JÓZEF TRZCIŃSKI.

(Dokończenie.)

Jeżeli sam makowiec do powstrzymania nie wystarcza, w takim razie połączyć go należy z środkami ściągającemi (*adstringentia*). — Z całego szeregu takowych, jaki posiadamy, z najlepszym skutkiem używałem kwasu garbnikowego (taniny) po 1ém ziarnie, a w uporczywszych razach po 2 ziarna na jednę zadawkę jako téż ałunu w ilości 5 ziarn na zadawkę, dając takowy w proszku co 2 lub 3 godziny. Mamy jeszcze wiele innych zachwalanych środków kruszcowych i roślinnych, jako to: Octan ołowiowy (*plumbum aceticum*), który zachwalają liczni autorowie jako jeden z najskuteczniejszych leków, powstrzymujących krwotoki z jelit i innych narzędzi, jednakże téj szczególnéj skuteczności, pomimo licznego użycia, nie doświadczyłem. Daléj Cierpna (*Catechu*), Partwin (*Ratanhia*) tak w odwarze, jako téż i w wyciągu, smocza krew (*Sanguis draconis*), odwary Drzewianki (*Tormentilla*) i Biegunecznika (*Simaruba*).

Nim jednakowoż który z tych środków zadawałem, rozpoczynałem najczęściéj moje leczenie od podania lekkiego jakiego środka rozwalniającego, takim był najczęściéj wymok wodny Rzewienia (*Tinctura rhei aquosa*) lub téż olejek rącznikowy (*Ol. ricini*).

Bardzo często bowiem się wydarza, że w górnéj części jelita powyżéj miejsca zapalnego zalega stwardniały kał, który błonę śluzową spółczulnie przekrwioną i dotkniętą nieżytem jeszcze więcéj drażni a tym sposobem chorobę podnieca; lub téż, jak to bywa w czerwonce nieżytowéj, sprawia zapalenie błoniaste, a wtedy po wydaleniu kału niebawem objawy czerwonki znikają.

W czerwonce zatém nieżytowéj potrzeba koniecznie dać na przeczyszczenie.*) Makowiec (*Opium*) i inne środki powstrzymujące biegunkę są właśnie (w obec nagromadzenia kału, Red.) szkodliwe.

Jeżeli czerwonka ma siedlisko w dolnéj części jelita grubego lub téż w jelicie odchodowém, jak to bywa najczęściéj, natedy prócz powyżéj wzmiankowanych środków używać należy lawatyw z odwarów klejkowatych, jak korzeni storczykowych, lnu i t. p. z dodaniem wymoku makowca 5 do 10 nawet i więcéj kropli na 6 uncyj.

Dobrze jest także, a bardzo skuteczném się to okazało — lawatywy dawać z zimnéj wody i to z lodem lub bez, dodając kilka, najwięcéj 10 kropli wymoku makowcowego. Więcéj wymoku makowca dodawać nie należy, gdyż woda czysta prędko przez naczynia chłonące wsiąkana bywa, tak, że i na powrót zaledwie trzecia lub czwarta część wody odchodzi.

W razach uporczywych dodać należy do lawatywy środków ściągających (*adstringentia*) jako to: garbnik (taninę) 10 do 30 ziarn, podobnie ałun, siarkan cynkowy i t. p.

Używałem téż w niektórych razach ergotyny wewnętrznie zadając co dwie godziny po 1 ziarnie — która nie bez skutku się okazała, gdyż odchody stolcowe po zażywaniu téjże stawały się rzadszemi.

Co się zaś tycze wyciągu wroniego oka (*N. vomica*), pomimo używania go przez niektórych lekarzy i zachwalania skuteczności jego w czerwonce, nie dopisał mi wcale.

W razach zaś, gdy chorzy nie znosili zimnych okładów, lub gdy odchody stolcowe nie zawierały wielkiéj ilości krwi, tylko jakby prążkami krwawemi poprzeciągane były, reszta zaś składała się z ropy i wypocin błoniastych, używałem z dobrym skutkiem okładów ciepłych. To jest maczałem ręcznik lub prześcieradło w ciepłéj wodzie i wyżąwszy zupełnie owijałem niém cały brzuch, na wierzch zaś dałem pokrycie suche. Okład taki leżał dopóty, póki nie wysechł.

Podobne okłady uśmierzają téż bóle i ciskawicę (*tenesmus*), którą można uśmierzyć maścią, w którą wchodzi makowiec lub wyciąg wilczéj jagody (*Belladona*).

W razach zaś, gdy tętno znacznie jest przyśpieszone i tak małe, iż zaledwie się czuć daje, to jest w stanie durzycowym i gnilnym, gdy niebezpieczeństwo porażenia serca grozi, natedy uży-

*) Zdaniem naszém ograniczylibyśmy tę potrzebę do przypadków, w których dokładne zbadanie chorego przekonywa o nagromadzeniu kału w jelitach, bez tego dowodu leki czyszczące w czerwonce nieżytowéj nie dałyby się, rozumowo przynajmniéj, usprawiedliwić. (Red.)

wać należy środków pobudzających, jak odwaru tranku *(arnica)* i kozłka lekarskiego *(Valeriana)* tudzież kamfory, piżma i stroju bobrowego *(Castoreum)*. Można téż dobre wino zadawać, jak Malagę i Maderę z dodaniem nieco chininy.

Używałem w takich razach z dobrym skutkiem odwaru kory peruwiańskiéj z dodaniem wyciągu wodnego makowca i kwasu garbnikowego (taniny).

W stanie zaś gnilnym należy przedewszystkiem częstemi lawatywami, najlepiéj z zimnéj wody z dodaniem wymoku makowca i saletranu srebrowego 2—4 ziarn na 6 uncyj, zapobiegać zakażeniu krwi ropą.

W przypadkach zaś przewłocznych, należy potrawami zawierającemi wiele białka a mało części niestrawnych, jak tęgiemi rosołami, potrawkami z gołębi, jajami na miękko, siły wzmacniać a zarazem ciągle lawatywy, 2 lub 3 razy na dzień dawać.

Wewnętrznie najlepszy jest półtorachloran żelazowy *(Ferrum sesquichloratum solutum)* 1 drachma na 6 uncyj rozczynu, lub też siarkan żelazowy 1 skrupuł lub $^1/_2$ drachmy na 6 uncyj płynu z dodaniem makowca. W takim to razie żelazo przywraca w części utracone siły i działa ściągająco.

Zalecają też niekiedy nawet i w ostrych razach kalomel w połączeniu z makowcem lub bez tegoż; ma on zmięszany z odchodami przez zetknięcie się z miejscem owrzodzoném goić takowe.

Być to może i używaćby go należało, zwłaszcza, że zalecają go powagi jak Niemeyer i inni. — Nie mam zaś w tym względzie żadnego doświadczenia i nie mogę skuteczności jego ani zaprzeczyć ani ją poprzeć.

W razach nakoniec owrzodzenia mieszków jelit najskuteczniejszą rzeczą dawać lawatywy z zimnéj wody z dodaniem 5 do 10 kropli wymoku makowca i 1 do 3 ziarn saletranu srebrowego na 6 uncyj wody.

Nakoniec codzienne ciepłe kąpiele i postawienie niekiedy pryszczydła na dólną część brzucha okazały się skutecznemi.

KORESPONDENCYA Z PODOLA
Dra Łążyńskiego.

Z Uszyckiego powiatu na Podolu 17 Paźdz. 1865.

Prawie jednocześnie z pojawieniem się cholery na południu Europy, bo od drugiéj połowy Lipca st. stylu, straszna ta choroba i do nas na Podole zaglądać zaczęła, nie w charakterze epidemii wprawdzie, lecz sporadycznie, tu i owdzie tylko nagabując pojedyncze indywidua. Nie możemy wam przesłać szczegółowych wiadomości ani o przebiegu, ani o okolicznościach towarzyszących powstaniu cholery w tych wyłącznych wypadkach, notujemy tylko jako fakt wiarogodny, iż w najrozmaitszych punktach Podola, jako to: w Międzyborzu, Latyczowie, Letniowcach, w Mohylowie nad Dniestrem spostrzegano najkompletniejszą cholerę. W miasteczku gdzie mieszkam obok nagminnie występującéj biegunki, która przez cały miesiąc Lipiec, zwłaszcza między ludnością izraelską trwała, widziałem jeden tylko wypadek choleryny u chłopca 12-letniego zakończony wyzdrowieniem. Przed dwoma tygodniami rozeszła się była w Kamieńcu zastraszająca wieść o cholerze, z wielką siłą jakoby występującéj w okolicach Bałty i w saméj Bałcie, zwłaszcza śród robotników przy budującéj się Odesko-Bałckiéj kolei żelaznéj. Skutkiem tego nawet Zarząd lekarski Podola ogłosił niżéj umieszczony przepis zachowania się od cholery na wypadek pojawienia się jéj w Kamieńcu. Dotychczas jednak cholery w Kamieńcu nie ma, a niektórzy nawet wiadomość o wybuchu jéj w Bałcie podają w wątpliwość. Dałby Bóg, by tak było; okropna bowiem klęska, która jak straszny miecz Damoklesa zawisła nad naszemi głowami, niby na dopełnienie miary wszystkich przebytych nieszczęść, wielką przejęła nas trwogą. Przerażony ogół z niepokojem w sercu słucha wieści o grożącéj pladze, pilnie badając lekarzy, azali nie masz w medycynie środka na tę okropną chorobę, nie szczędząc czasami cierpkiego zarzutu naszéj nauce, niestety! nie mogącéj dotychczas zadawalającéj dać odpowiedzi na to pytanie. Ogół mało wierzy przepisom hygienicznym, będącym dotychczas najskuteczniejszym środkiem zabezpieczenia się od cholery, nie wierzy, powiadam, téj prawdzie, iż mieć lub nie mieć cholery prawie od nas samych zawisło, a domaga się koniecznie leku swoistego *(specyfiku)*, trafiającego lepiéj do jego przekonania, niż zastósowanie się do warunków hygieny, polegających głównie na umiarkowaniu w jedzeniu i piciu, co dla wielu bodaj czy nie gorszą jest plagą od saméj cholery...

W części jednak zarzuty czynione nam przez ogół są słuszne chociaż niezasłużone... Powiedzmy bowiem szczerze, z ręką na sercu, co wiemy dotychczas o cholerze?... Nic lub tyle co nic! Cóż nam po całym szeregu hipotez i najrozmaitszych przypuszczeń, mających mniéj więcéj charakter prawdopodobieństwa za sobą, kiedy nie zdołamy nawet orzec z pewnością, jaki jest pierwiastek téj choroby, przyrzutowy czy zaduchowy, a zatém czy potrzebnemi są lub zbytecznemi kwarantany dla zabezpieczenia się od cholery? Cóż wiemy pewnego o tém, jaki jest stosunek elektryczności powietrznéj do powstawania epidemii cholery? Czy zmiana elektryczności jest skutkiem przyczyn

wywołujących cholerę lub jéj przyczyną? Jakie mamy środki leczenia téj strasznéj niemocy, opłaconéj przez ludzkość tylu tysiącami ofiar? Jedném słowem pomimo wielu znakomitych prac na tém polu, praktycznie rzeczy biorąc, summa naszéj wiedzy o cholerze zredukowaną może być do zera i Bogu tylko wiadomo jak prędko nauka wyrzecze o niéj swe ostatnie słowo. Z tém wszystkiem niepodobna bez czci wspomnieć o tych, którzy choć odrobiną przyłożyli się do wyjaśnienia téj tajemniczéj choroby, i chociaż nikomu dotychczas nie udało się rozciąć tego gordyjskiego węzła w całości, pojedyńcze jednak poszukiwania są niezmiernéj wagi nabytkami dla nauki i o żadném z nich przemilczeć nie wypada. Niedawno, bo przed miesiącem gazety rosyjskie podały nam wiadomość o broszurze Dra POZNAŃSKIEGO w Petersburgu p. t. Sposób zapobiegania cholerze i jéj leczenie, z któréj robimy tu krótki wyciąg z 247 Nru gazety *Gołos*, w tém przekonaniu, że się przydać może tym, którzy broszury Dra POZNAŃSKIEGO ani sprawozdania o niéj w gazecie nie czytali.

„Dr. POZNAŃSKI, powiada wzmiankowana gazeta, poświęcił się wyłącznie badaniu cholery i jego spostrzeżenia w czasie epidemii w Petersburgu z lat 1848—53 zjednały mu europejski rozgłos. On pierwszy zrobił odkrycie, iż w każdym wypadku, spadek tętna poprzedza inne przypady cholery, co gdy tak jest (? Red.) staje się wielkiéj wagi spostrzeżeniem, ponieważ na dni kilka przed zupełném wystąpieniem choroby, daje możność zapobiegania jéj przyspieszeniem krążenia krwi i przeszkadzaniem zarazem jéj przewęglaniu i tworzeniu się zastoin, będących jak wiadomo, kwintessencyą patologicznéj sprawy cholery. Wielka więc zasługa teoryi Dra P. w tém, że daje czas, a kto daje czas, daje życie, powiada przysłowie... Daléj mówi taż gazeta, Dr. POZNAŃSKI nie zaprzecza wpływu elektryczności na rozwój epidemii, lecz sądzi, że zmiana elektryczności jest następstwem przyczyn wywołujących epidemią, przyczyn zaś tych upatruje w przesyceniu gazami węglowemi, przy nader wysokiém ciśnieniu atmosferyczném, również powietrza jako też wód i ustrojów.“ (Gdzie dowody na to śmiałe przypuszczenie? Red.).

„W liczbie środków zebranych od Dra P. przeciwko cholerze, zasługuje na uwagę szczególnie jeden, dość oryginalny, rzec można, zabawny nawet, a tym jest użycie kichawców (*Sternutatoria*). Oto jak autor wspomnianéj broszury tłumaczy fizyologiczne ich działanie: „Kichanie będąc sprawą najsilniejszego wydychania (*expira-„tio*) oczyszcza atmosferę płucną z gazu kwasu „węglowego, a pomagając prędszemu odwęglaniu „krwi, nadaje takowéj więcéj własności krwi tętniczéj. W miarę natężenia cholery, zmniejsza się, „ba nawet ginie zupełnie możność kichania, po-„mimo użycia najsilniejszych kichawców“. Dla tego stósowanie kichawców Dr. POZNAŃSKI uważa jako środek rozpoznawczy usposobienia do cholery i stopnia jéj natężenia.“

Prawda, że teorya dość oryginalna, chociaż niepozbawiona na pozór pewnéj racyonalnéj podstawy.

Byłoby wielce pożądaném, gdybyśmy w kolumnach Przeglądu lekarskiego ujrzeć mogli obszerniejszą rozprawę o cholerze, sformułowaną podług najnowszych spostrzeżeń o niéj, wraz z krytycznym poglądem na wszystkie dotychczas ogłaszane teorye téj strasznéj niemocy, żebyśmy wyszedłszy ile to być może na teraz, z tego chaosu rozmaitych zdań i przypuszczeń, oprzeć się mogli na niezbitych tylko wywodach naukowych i podług tego stósowali leczenie cholery, jeżeli już podoba się Bogu dotknąć nas tą klęską. Ziszczenie tego życzenia prawdziwém byłoby dobrodziejstwem, zwłaszcza dla nas zaściankowych medyków, pomimo chęci i woli zmuszonych być zacofanymi trochę w nauce, bo pozbawionych środków i czasu do ciągłego zdążania za jéj postępem, śród nieustannéj pracy na polu powszednich obowiązków naszych.

Na zakończenie podajemy wam w tłumaczeniu wyjątki ze świeżo ogłoszonego u nas przez komitet zdrowia publicznego przepisu zachowania się na wypadek cholery. Znane to powszechnie wszystkim środki ostrożności, ale nie wadzi czasem i znajome rzeczy odświeżyć w pamięci, zwłaszcza gdy te są na dobie. Wszystkich punktów tego przepisu jest 25.

Punkt 1. Zbyt raptownie nie zmieniać zwyczajnego trybu życia. Nie osłabiać się nieumiarkowaną wstrzemięźliwością w jedzeniu i piciu.

Daléj następują przestrogi co do użycia pokarmów i napojów. Zabrania się niedojrzałych a szczególnie przejrzałych i nadpsutych owoców. Natomiast dozwala się gotowanych i dojrzałych w niewielkiéj ilości i przy innych pokarmach. Mleko tylko słodkie i świeże jest posiłek zdrowy. Wystrzegać się mleka kwaśnego i śmietany. Wody tylko nie zimnéj i z dodaniem czerwonego wina, używać można. Selcerska dobrze przyrządzona i w miernéj ilości, nader pożyteczna.

Wódki dozwala się nie wielka tylko ilość, zwłaszcza gorzkiéj, po obiedzie.

Punkt 9. 10. 11. Wystrzegać się znużenia i pracy nad siłę. Na czczo z domu nie wychodzić. Nocy bezsennie nie przepędzać.

Punkt 15 i 16. Mieszkania przewietrzać. Podwórza, wychodki, ścieki i kanały utrzymywać w czystości. Zaleca się jako środek najpewniéj ochraniający od choroby, wlewanie od czasu do czasu we wyż pomienione cuchnące miejsca płynu, składającego się z koperwasu w ilości 4 fnt. koperwasu na wiadro wody. W braku onego można go zastąpić niegaszoném wapnem.

Punkt 17. Odchody chorych przed wyrzucaniem do wychodków, polewać tymże płynem.

Punkt 18. Zbrukaną bieliznę chorych prać natychmiast.

Reszta paragrafów zawiera rozsądne przestrogi, by nie brać środków przeczyszczających bez zezwolenia lekarza i na wypadek objawienia się pierwszych przypadów choroby, nie lekceważąc takowych, natychmiast wezwać pomocy lekarskiéj.

ROZMAITOŚCI.

Powrót do zdrowia professora Dietla.

Z prawdziwą pociechą donieść możemy, że dolegliwe cierpienie oka, które przez kilka dni zakłócało zdrowie professora Dietla nie tylko jest na schyłku, lecz bliskiém całkowitego ustąpienia.

Świeże zarządzenia policyjno-lekarskie.

W zakresie publicznéj służby zdrowia, przynajmniéj pod względem odezw piśmiennych, okazuje się teraz ruch nieco żywszy. Temi dniami Wys. c. k. Komissya Namiestnicza wyprawiła do urzędów powiatowych i zarządów szpitalnych dwa pisma. W jedném zawarte jest przypomnienie przepisów dotyczących przyjmowania chorych do zakładów lekarskich, długości ich pobytu w tychże i sposobu ściągania należytości za leczenie chorych z gmin obcych. Chodzi głównie o to, aby w szpitalach znajdowali jedynie przytułek chorzy mogący być wyleczonymi lub doznać polepszenia zdrowia, aby ich dłużéj nad tę potrzebę nie trzymano i aby zakłady nie uznane za rządowe lub publiczne obywały się bez pośrednictwa władz rządowych wymagając kosztów leczenia od gmin obcych. Obawiamy się, aby ta ostatnia okoliczność nie stawała na zawadzie dobroczynnemu przeznaczeniu szpitali. Druga odezwa ostrzega, aby przy podobieństwie wielkiem objawów cholery rozproszonéj (sporadycznéj) do oznak otrucia arszenikiem, w razach śmierci, wskutek rzekomo tamtéj choroby, nie zaniechano rozbioru pośmiertnego zwłok. Jednocześnie wzywa się dotyczące władze i osoby, aby w razie pojawienia się cholery nagminnéj, bezzwłocznie zawiadamiały o tém władze najbliższe i przełożone, gdzie to być może telegramami; drogą zaś zwykłą przesyłane być mają doniesienia o przypadkach zachorowania lub śmierci na cholerę rozproszoną, z załączeniem lekarskiego orzeczenia.

Wiadomość o zamierzonym rozbiorze chemicznym wody Słotwińskiéj dla zakładu zdrojowego w Krynicy nabytéj.

Doszła nas pewna wiadomość, iż Prof. Dr. Stopczański zaproszonym został przez tutejszą c. k. Dyrekcyą krajową Skarbu, do wykonania chemicznego rozbioru wody mineralnéj słotwińskiéj, nabytéj dla zwiększenia środków chemicznych zakładu zdrojowego w Krynicy. Jeżeli pogoda posłuży, szan. Prof. Stopczański jeszcze tego roku uda się na miejsce do Krynicy, dla oznaczenia własności fizycznych słotwińskiego zdroju, i dla naczerpania odpowiedniéj ilości wody przeznaczonéj do swéj pracowni do rozbioru potrzebnéj. Do opisu przeto wspomnionego zdroju jaki w Przeglądzie lekarskim (r. 1865 N. 10. 11. 12.) Dr. Zieleniewski zamieścił, przybędzie ważny przyczynek, jakiego po poprzednio w tym rodzaju dokonanych pracach Dra Stopczańskiego, sprawiedliwie oczekiwać możemy.

Odwiedziny oddziałów cholerycznych w szpitalach paryzkich przez oboje Cesarstwo.

Cesarz Francuzów zaszczycił odwiedzinami swojemi oddział choleryczny w szpitalu paryzkim „Hôtel Dieu“, a Cesarzowa takież oddziały w zakładach „Lariboisière“ i S. Antoniego. O ostatniéj krąży następujące słowo pełne czułości. Gdy chory pewien na zapytanie Cesarzowéj odpowiedział „tak jest, moja siostro“ a siostra tłumaczyła: „Mój przyjacielu, to nie ja lecz Cesarzowa mówi do ciebie“. „Nie wymawiaj mu tego“, rzekła żywo Cesarzowa, „jest to imię najpiękniejsze jakie mi dać może“.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Fałęcki Dr. J., Szkic Semiotyki uroskopijnéj, Kraków w drukarni Uniwersytetu Jagiellońsk. 1865 roku 8vo stronnic IV. 180. Cena egzemplarza 1 zła. czyli 4 złp. — Całkowity dochód przeznaczony na niezamożnych uczniów Wszechnicy Jagiellońskiéj.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Frickhinger, Alb. Katechismus der Stöchiometrie, für Pharmazeuten, studirende Mediziner, Chemiker und Techniker. Vierte vermehrte Auflage. Nördlingen 1865.

Hoppe-Seyler, Felix, Handbuch der physiologisch und pathologisch-chemischen Analyse. Zweite vermehrte und gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 14. Holzschnitten und 1. Tafel in Farbendruck. Berlin. 1865.

Michaelis Dr. A. C. I. Compendium der Lehre von der Syphilis und der damit zusammenhängenden ähnlichen Krankheiten und Folgezuständen, zweite umgearbeitete und durch zahlreiche Zusätze vermehrte Auflage. Wien. 1865.

Zalesky Dr. Nicolaus, Untersuchungen über den uraemischen Process und die Funktion der Nieren. Mit 4 Tafeln Abbildungen in Farbendruck. Tübingen. 1865.

Gussmann Ernst, statistische Untersuchungen über die Mortalitäts-Verhältnisse im ärztlichen Stande. Tübingen. 1865.

Gleisberg, Dr. J. P. Lehrbuch der vergleichenden Pathologie. Leipzig. 1865.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Nr 45. **11 Listopada.** **1865.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z pracowni fizyologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O MIEJSCU,

w którém prąd elektryczny łańcuchowy zamykany i otwierany, stan czynny w nerwach ruchu wznieca

przez

Prof. Dra Gustawa Piotrowskiego.

W roku 1862 podałem wypadki poszukiwań przedsiewziętych zarówno jak niniejsze, przy pomocy Adjunkta zakładu fizyologicznego, p. O. Widmana względem przedmiotu w mowie będącego*). Szło mi mianowicie o sprawdzenie hipotezy Pflügera, którą tenże określa w sposób następujący: Powstanie napięcia dodatnego i niknienie napięcia ujemnego, nie zaś niknienie napięcia dodatnego a powstanie napięcia ujemnego jest zdolne pobudzić nerw do czynności.

Wypadek ówczesnych moich poszukiwań był wręcz przeciwny powyższéj hipotezie, równie już i inni badacze, postępując odmiennemi niż ja drogami tę hipotezę zarzucają; przecież zdawało mi się, że rzecz ta wymaga ponownego zastanowienia się, mianowicie dla tego, że hipoteza Pflügera znaczną część faktów tak pięknie tłumaczy, że ją sam Pflüger na nerwach w tężcu Rittera będących, tak świetnie sprawdził, a Chauvau*) swą pracą tak zręcznie poparł.

Praca ostatniego badacza wprawdzie nie jest bez zarzutu, lecz i praca moja wyżéj przytoczona, broniąca przeciwnego zdania, nie jest bez niego, a nie jest dla tego, żem do doświadczeń używał prądów pochodnich, których dla braku przyrządów potrzebnych wyłącznie używać musiałem.

Wychodziłem z tego zdania, że jakkolwiek przy prądach pochodnich mam zawsze powstanie i ustanie tego prądu, to przecież na początek krzywéj, którą mięsień na walcu miografu rysuje, tylko powstanie tego prądu, jako wcześniejsze wpływa.

Możnaby temu zarzucić, że tak nie jest: prąd trwa bardzo krótki czas, zaś stan czynny w nerwie przebiega dosyć powoli. — Jeżeli nerw drażnię w ten sposób, że prąd przebiega dośrodkowo

*) Przegląd lekarski Krakowski z 13go i 25go Września 1862 roku. Nra 24 i 25.

*) *Journ. de Physiol. T. II.* i *III.*

(od mięśnia ku rdzeniowi pacierzowemu), natenczas może się wydarzyć, że stan czynny, wzniecony powstaniem prądu w miejscu odleglejszém od mięśnia, nie doszedł jeszcze do bieguna dodatniego bliższego mięśnia, gdy już ten przez ustanie prądu pochodnego działa, w którym to razie początek krzywéj będzie właściwie oznaczał otwarcie, nie zaś zamknięcie prądu.

Trwanie prądu pochodnego obliczają zwykle na $^1/_{600}$ sekundy, zaś chyżość udzielania się stanu czynnego w nerwie na $26^1/_2$ metra w sekundzie, w $^1/_{600}$ sekundy zatém stan czynny udziela się w nerwie na 44 mm.

By powyższy zarzut uchylić, musielibyśmy brać odległość drutów drażniących więcéj niż 44 mm. zatém znacznie większą niż jest długość nerwu, jakim zazwyczaj rozrządzamy.

Wprawdzie wykazałem późniéj*), że ta chyżość jest zmienna według długości nerwu, zawsze jednak wątpię, byśmy w danych przypadkach, biorąc zawsze nerwy ile możności długie, doszli do liczby, którąby odległość drutów rzeczywiście była przekroczyła.

Ta praca moja późniejsza przecież niejaką niepewność we mnie zrodziła, w przeważnie częstszych wypadkach wątpliwość wszelką wykluczyć możemy, bo według powyższego zarzutu zawsze drażnienie od drutu bliższego mięśnia wyjśćby musiało, jednak w pojedyńczych wypadkach zarzutu tego apodyktycznie wykluczyć nie umiałbym.

Ta wątpliwość, a więcéj jeszcze wielokrotne doświadczenia innych badaczów, które wykazują, że i przy innych doświadczeniach fizyologicznych prądy pochodne się różnią w swych skutkach od łańcuchowych, skłoniły mnie do powtórzenia poprzód wymienionych doświadczeń za pomocą prądów łańcuchowych, com téż uczynił otrzymawszy do tego potrzebne narzędzia.

Wypadki tych poszukiwań niniejszém podaję:

I. Użyłem do drażnienia zamknięcia prądów łańcuchowych.

Urządzenie miałem zwykłe w takich razach, a do zamykania używałem młotka Pflügera.

Prąd drażniący szedł od ogniwa Daniela, druty tego ogniwa przechodziły najprzód dla dogodności przez girotrop, poza girotropem każdy z tych drutów rozdzielał się (za pomocą naczyniek z rtęcią) na dwa — po jednym zawsze z tych drutów rozdwojonych, a zatém dwa druty szły do reostatu Poggendorffa, który stanowił uboczne krążenie, za pomocą którego siłę prądów w głównem krążeniu można było miarkować. Z drutów głównego krążenia jeden szedł przez młotek Pflügera do nerwu, drugi bezpośrednio do nerwu.

Dźwiganie młotka sprawiał prąd ogniwa Grovego, z którego jeden drut szedł bezpośrednio do wężownicy nad młotkiem, drugi zaś przechodził naprzód przez miograf tak, że uchylenie drążka przez ząb tarczy pod walcem otwierało ten prąd, przezco zapewniłem sobie drażnienie nerwu w chwili zawsze, gdy walec względem igły rysującéj miał jedno i to samo położenie i rozumie się z tą samą wirował szybkością. — Miograf Helmholtza w zwykły sposób użyty, stanowił resztę przyrządu.

Nim przystąpiłem do właściwych doświadczeń, wybadałem, czy młotek Pflügera istotnie ma ruch zupełnie jednostajny. — Robiłem doświadczenia prostego drażnienia i powtarzałem to samo doświadczenie kilka razy, jakkolwiek linie otrzymane w dalszym przebiegu częstokroć się między sobą różniły, a mianowicie późniejsze były nieco niższe i krótsze, co od zmęczenia preparatu pochodzi, to przecież początki tych krzywych zawsze się pokrywały i byłem zaspokojony co do tego punktu.

Daléj powtarzałem te doświadczenia, drażniąc nerw prądami różnie silnemi; i tu silniejszy prąd wywoływał mocniejsze i dłuższe drganie niż słaby, jednak początki linii otrzymanych znów się pokrywały wzajemnie.

Doświadczenia te właściwie były zbyteczne, gdyż inni już dawniéj się przekonali, że siła prądów na czas ukrytego działania nie ma żadnego wpływu, chciałem sam się o tém przekonać, gdyż jest to dla mnie wielkiéj wagi. Będą doświadczenia, w których przestrzeń międzybiegunowa będzie nader różna, a wiemy, że siłę prądu tém bardziéj osłabiamy, przez im dłuższy kawałek nerwu prąd przepuszczamy, bo nerw należy do gorszych przewodników elektryczności. — Teraz przepuszczałem prąd przez kawał nerwu, a drugi raz powtórzyłem to doświadczenie, zmieniwszy tylko położenie

*) Przegląd lek. z 12 Września 1863 r. Nr. 37.

girotropu; drażniłem zatém nerw, przepuszczając przezeń, a to przez ten sam kawałek prąd raz dośrodkowo, drugi zaz odśrodkowo.

Prąd odśrodkowy szybciéj działał niż dośrodkowy, jak prawidło Pflügera tego wymaga.

Nie zamyślam tu badać ilościowo, wiemy, że długość nerwu i t. d. że bardzo wielką liczbę okoliczności musielibyśmy uwzględnić, by takie badanie ilościowe mogło mieć jakąkolwiek wartość, a okoliczności te po dziśdzień jeszcze nie są dostatecznie wyjaśnione.

Przecież podam w ogólnych wyrazach oddalenie początków otrzymanych krzywych, i tu zaraz namienię, że w powyższych doświadczeniach ustęp ten był bardzo wielki, a sądząc na oko nieco wprawne w te doświadczenia, trzeba powiedzieć, że czas jest dłuższy niż odpowiada czasowi potrzebnemu do udzielania się stanu czynnego przez część międzybiegunową nerwu, zatrzymanie przy biegunie dodatnym przypuszcza Bezold.

Daléj robiłem doświadczenia w ten sam sposób jak w r. 1862, zatém i tu jak tam, podzielę je na szeregi. *(D. n.)*

O CHOLERZE,

kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał

Dr. Falęcki,

b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Przebieg cholery, jéj trwanie, zakończenie i najczęstsze powikłania.

Cholera zaczyna się, jak to już wyżéj powiedzieliśmy, prawie zawsze od biegunki. Biegunce cholerycznéj nie towarzyszy zwykle żadne inne cierpienie, przeciwnie chorzy nią dotknięci czują się lekkimi, swobodnymi i nie przeczuwają wcale grożącego im niebezpieczeństwa. Biegunkę wyprzedza i towarzyszy jéj znaczne kruczenie w brzuchu i uczucie, jakby się tam coś przelewało, lecz ponieważ kruczenie to nie sprawia chorym żadnéj dolegliwości, więc zwykle nie uważają na nie.

Wyprzedzające czasem wybuch cholery inne przypadłości, jak: gniecenie w żołądku, odbijanie, nudności, obawa, zawrót głowy, szum w uszach, ćmienie w oczach i t. d. mają podrzędną wartość dyagnostyczną i najczęściéj są skutkiem nabitéj cholerą wyobraźni i obawy, albo téż znamionują już rozpoczętą, lecz na zewnątrz jeszcze się nie objawiającą cholerę.

Biegunka choleryczna trwa zwykle 2 do 3 dni rzadko 7 dni. Stolce z początku wolne i bez dolegliwości oddawane, coraz to częściéj się powtarzają, stają się coraz płynniejszemi, aż wreszcie przechodzą w biegunkę wodnistą z odchodami do serwatki lub odwaru ryżu podobnemi.

Pukanie w tym okresie daje po nad żołądkiem odgłos jawny na większéj przestrzeni, a po nad kiszkami wszędzie, a szczególniéj poniżéj pępka odgłos całkiem czczy.

Znalazłszy te 3 charakterystyczne objawy, jako to: często po sobie następujące, wodniste, do serwatki podobne stolce; rozdęty żołądek, a kiszki cienkie i grube całkiem płynem wypełnione; wątpić już nie możemy o istnieniu cholery, lecz raczéj oczekiwać rychłego jéj rozwoju.

Rzadko bardzo zdarza się, że biegunka wyprzedza na kilka godzin tylko wybuch cholery rozwiniętéj.

I w takich razach poprzedzało zwykle na kilka dni kruczenie, na które chory nie uważał i kiszki były już poprzednio płynem wypełnione, tylko brakło odchodów płynnych.

Biegunka choleryczna przechodzi zwykle w cholerę rozwiniętą, lecz przebieg cholery i na niéj ukończyć się może. W tych pomyślnych a niezbyt rzadkich przypadkach, chory po łagodnych i ledwo spostrzedz się dających objawach oddziaływania, przychodzi do zdrowia.

Cholera przeszedłszy raz z pierwszego okresu do drugiego, przebiega już szybko. Im obfitsze były wypróżnienia w pierwszym okresie, tym prędzéj powstają kurcze łytek, sinica, chłodne odnogi, głos ochrypły i reszta objawów cholery rozwiniętéj.

W tym okresie nie pozostaje cholera nigdy długo, lecz w przeciągu najwięcéj 2 lub 3 godzin przechodzi w formę martwiczną *(Ch. asphyctica)*, albo téż w okres oddziaływania, po którym chory wkrótce wraca do zdrowia. — Ten pomyślny wypadek przebiegu cholery uważamy tylko przy

stósownym leczeniu u osób silnych i młodych, a mianowicie najczęściéj w drugiéj połowie epidemii.

Im obfitsze były wyprożnienia, a mianowicie biegunka w drugim okresie cholery, tym prędzéj przechodzi w okres trzeci t. j. w cholerę martwiczną *(Ch. asphyctica)*.

Cholerę martwiczną uważać należy za ukończenie sprawy chorobowéj, która od prostéj biegunki się rozpoczęła i przez cholerę rozwiniętą do tego okresu doszła. Nic nas zatém nie upoważnia, by w takich razach, gdzie pierwszy okres cholery przeszedł niepostrzeżony, a drugi w przeciągu nader krótkiego czasu zamienił się w formę martwiczną, utrzymywać, że ostatnia ta forma nagle powstała i że to nagłe powstanie zjadliwości sprawy chorobowéj dowodzi.

W tym okresie choroby śmiertelność największa, w pierwszéj połowie epidemii na 10 chorych z tego okresu zaledwo dwóch powraca do zdrowia, w drugiéj połowie zaś na 10 chorych w okresie martwicznym umiera zaledwo trzecia część.

Okres trzeci czyli martwiczny cholery trwa 8 do 24 godzin, w którym to czasie chory umiera, albo téż w drugą porę choroby, w okres oddziaływania przechodzi.

Przed śmiercią zwykle ustają kurcze, zmniejszają się wymioty i biegunka; jednakże z tego zmniejszenia objawów chorobowych nie powinniśmy pomyślniéj rokować o chorobie, tak długo, dopóki odchodów stolcowych żółcią zabarwionych nie zobaczymy i dopóki wyraźnych objawów oddziaływania ustroju nie spostrzeżemy. Bez stolców żółciowych, gęstawych i do ścian naczynia przylegających, nie możemy myśleć o wyzdrowieniu chorego; lecz ztąd nie wynika jeszcze prawidło, żeby każden chory musiał wyzdrowieć, u którego żółciowe stolce się okażą.

Oddziaływanie dokładne możliwém jest tylko wtenczas, kiedy sprawa choleryczna już całkiem ukończona, t. j. kiedy wodniste, ryżowate stolce już całkiem ustały i nie powracają więcéj. W takim razie, nawet po najcięższych formach cholery rychłego wyzdrowienie oczekiwać można.

Jeżeli sprawa choleryczna nie zupełnie minęła, t. j. jeżeli po ustaniu surowiczych stolców, takowe od czasu do czasu jeszcze powracają i raz gęstawe i żółte, to znowu wodniste i ryżowate odchodzą; natenczas o oddziaływaniu dokładném mowy być nie może. W takich to przypadkach powstaje oddziaływanie niedokładne, które najczęściéj śmiercią się kończy. Lecz i w takich przypadkach, jeżeli nam się uda sprowadzić stolce gęstawe i żółte i wstrzymać zupełnie wodniste i ryżowate, to można, według licznych doświadczeń prof. Dietla, jeszcze sprowadzić oddziaływanie dokładne i uratować chorego.

Stan tyfoidalny pojawia się częściéj u młodych i silnych osób, niż u starych i schorzałych, gdyż ostatnie ulegają najczęściéj już w okresie porażnym. Ta forma oddziaływania zjawia się najczęściéj wtenczas, gdy wypróżnienia były bardzo obfite i bardzo wodniste, gdy okres porażny był wybitny i trwał długo, gdy wreszcie po przebyciu sprawy cholerycznej żółto zabarwione stolce jeszcze zbyt płynnemi i wodnistemi były.

Według spostrzeżeń prof. Dietla stan tyfoidalny pojawiający się u chorych po cholerze, może być trojakiego rodzaju.

1) Jest to prosta gorączka reakcyjna zrządzona poprzedniém znaczném zgęszczeniem krwi, bez żadnych innych powikłań. Durzycowe objawy, które przy téj gorączce spostrzegamy, wywołują jedynie indywidualność chorego, jego niezmierne wyniszczenie lub jakieś zboczenie w czynnościach nerwowych, które już istniało w poprzednich okresach.

Mocz przytém jest obfity, zawiera wprawdzie białko, lecz żadnych innych pierwiastków choroby Brighta.

2) Jest to gorączka reakcyjna powikłana z naciekiem nérek Brightowym, a często także z mocznicą. — Przytém zwykle ilość moczu jest mała, jego ciężar gatunkowy niski, chlorki i mocznik zmniejszone, a pod drobnowidzem znajdujemy w osadzie przybłonek stożkowy, wałeczki włóknikowe, a często także i ciałka krwi.

3) Jest to gorączka reakcyjna powikłana ze sprawami wypocinowemi w różnych narządach, jako to: z zapaleniem błoniastém błony śluzowéj jamy ust i gardła, żołądka i kiszek, z zapaleniem płuc, błon mózgowych i t. d. Mocz zawiera białko, lecz nie ma w nim pierwiastków Brightowych.

Obok objawów durzycowatych występują tu także objawy chorób miejscowych.

Pierwszy z wymienionych rodzajów stanu tyfoidalnego nazwiemy prostym, drugi mocznicowym, a trzeci przerzutowym.

Wrzystkie trzy rodzaje pocholerycznéj durzyczki jakkolwiek istotą choroby, jako też cierpieniami miejscowemi znacznie od siebie się różnią, posiadają wspólne sobie objawy durzycowe. Wnosić ztąd możemy, że żadne z cierpień miejscowych, które w téj chorobie napotykamy, nie jest przyczyną objawów durzycowych stanu tyfoidalnego, że zatém zdanie tych, którzy twierdzą, jakoby objawy te zawsze na mocznicowéj podstawie oparte były, są nie uzasadnione. — Gdyż pominąwszy już to, że rozpoznanie mocznicy nie zawsze jest pewne, a węglan amonowy, ten właściwy czynnik zakażenia mocznicowego, przy zupełnie zdrowych nérkach w różnych ostrych rozkładowych chorobach wywięzywać się może; nie zawsze w cholerze amonia we krwi i w wydzielinach wykazać się da*). Zresztą znajdujemy nieraz w pocholerycznym stanie tyfoidalnym rozwiniętą chorobę Brighta bez przypadów mocznicowych i odwrotnie przypady mocznicowe bez nacieku Brightowego w nérkach. Objawy durzycowe a zatém i uremiczne w tym okresie cholery, tłumaczą się dostatecznie poprzedniém znaczném zgęszczeniem i ztąd sprowadzoną zmianą krwi i nadzwyczajnym upadkiem czynności nerwowych. Za przyczynę durzycowych objawów w cholerze wtenczas tylko możemy uważać mocznicę, kiedy prócz Brightowskiego przeistoczenia nérek i obecności amonii w wypróżnieniach i we krwi znajdujemy u chorego inne także objawy mocznicy, jako to: majaczenia, śpiączkę, chrapliwy, powolny i głęboki oddech, kurcze i skurczenia.

Przebieg durzyczki pocholerycznéj zależy głównie od obecnych powikłań. Jednakże i w najcięższych przypadkach nierzadko znajdujemy pomyślne ukończenie, jeżeli tylko wypróżnienia choleryczne całkiem ustały a odchodzące stolce są już żółte i gęstawe.

Oprócz dopiero co wymienionych form oddziaływania pocholerycznego, jeszcze jedna zasługuje na uwagę, t. j. forma wysypkowa. Wysypkę znajdujemy najczęściéj przy oddziaływaniu dokładném, w tych przypadkach zwykle nie ma żadnych innych powikłań. (*D. c. n.*)

*) Nowsze doświadczenia Ph. Munka wykazały, że ani krew zawierająca mocznik, ani ta, w któréj jest węglan amonowy, nie sprawia przypadów mocznicy, ale są one skutkiem rozcieńczenia surowicy krwi, połączonego z większym naporem w tętnicach. Obacz Przegląd lek. 1864 Nr. 34. Str. 270. (Red.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

J. R. Lane. Związek między polipem jelita odchodowego a rozszczepiną (fissura) rzyci.

Podobnie jak guzy krwawnicowe wydarzają się spółcześnie z rozszczepiną stolcową, wikłają się z nią także nie rzadko polipy jelita odchodowego. Gdy rozszczepina przystępniejsza jest badaniu od polipa, trafia się łatwo, że ostatni bywa przeoczony i że po wyleczeniu rozszczepiny cięciem, następują powroty takowéj. Nie należy przeto zaniedbywać nigdy wybadania prostnicy palcem w rozszczepinie stolcowéj, a jeżeli znachodzi się polip, potrzeba go usunąć podwiązaniem. Jak często pojawia się takie powikłanie? W większéj liczbie przypadków rozszczepiny stolcowéj nie ma wyrośli polipowych na błonie śluzowéj jelita odchodowego, a drobne wyrośle skórne napotykane często obok brzegu rozszczepiny uważa L. nie jak Baker Brown za przyczynę takowéj, lecz przeciwnie za następstwo zadrażnienia skóry rozszczepiną. Właściwe polipy jelita odchodowego pojawiają się często także bez spółczesnéj rozszczepiny. L. widział w 19 przypadkach rozszczepinę razem z polipem, w 14 razach zaś polip bez rozszczepiny. Polipy prostnicy miewają zwykle objętość bobu lub orzecha laskowego, rzadko orzecha włoskiego. Przytwierdzenie szypułki znajduje się zwykle na 1—1$\frac{1}{2}$ cala od rzyci, według spostrzeżeń autora nigdy wyżéj nad 2 cale. Z pośród 33 przypadków polipów prostnicowych uważanych przez L., 28 dotyczyło dorosłych, a tylko 5 dzieci. Według tego, oświadczenie Astleya Coopera, jakoby te polipy wydarzały się częściéj u dzieci, zdaje się być niewłaściwe.

(Lancet 1865. II. N. 4. *Centr. f. d. m. Wiss. 1865, N. 41.)*

Głos pana Velpeau nad grobem Malgaignea.

I znów światło, jedno z najjaśniejszych w chirurgii zaszło przedwcześnie! Iluż to naszych znikło tak od lat dwudziestu niespełna. Tu Lisfrank i Sanson, Blandin i Bérard, Gerdy i Amussat obok Marjollina i Rouxa; tam znowu w poczcie młodszych, Vidal i Robert; daléj Jamain, potem nader młody Simon i Béraud i Morel-Lavallée i biedny mój przyjaciel Bauchet. Rzekłby kto, że godząc tak ciosy podwójnemi śmierć nielitościwa chce pomścić okrutnie usiłowania nasze w ciągu życia całego podejmowane, by jéj wydrzeć ofiar kilka?

O próżności ziemska! Któżby nie zazdrościł dostojeństw Malgaigneowi? Stanowisko społeczne

wysokie, sława, zaszczyty, szacunek uczonych, fortuna, szczęście rodzinne, wszystko było mu dane! Powiew jeden zdmuchnął wszystko! Po kilku wstrząśnieniach na swém karle prezesowskiem, pada na swe krzesło kurulskie by gasnąć zwolna nie mógłszy się podnieść więcéj. Potém, jak tylko dech boski uleciał z jego powłoki cielesnéj, tyle bogactw umiejętnych mozolnie nabytych, pochłonie ta paszcza grobowa! Westchnienia żalu wyrywają się z piersi naszych, do tego łez kilka i ziemi garść, potem ta rozumna machina którąśmy tak podziwiali, wróci do nicestwa powszechnego!

Na témże koniec, jestże to powód do zniechęcenia pokoleń, które go przeżyły? Bynajmniéj. Żywot Malgaignea był żywotem pracy, cokolwiek osiągnął, winien był pracy, pracy nieustannéj, pracy cogodzinnéj, codziennéj, pracy nadludzkiéj, pracy niesłychanéj, któréj wreszcie nie podołał mózg jego męzki, któréj wątła jego przyroda nie zniosła! Posady, urzędy, zaszczyty, sława, wszystko było uczciwie, prawo, szlachetnie nabyte. Wszakże jeżeli prawdą jest, że człowiek czynny używa godnie dwóch trzecich części swojego życia, by zdobyć rzeczy lub uciechy, których użyć więcéj nie zdoła z tém co mu się wymyka, jak skoro mu będą udzielone; prawdą jest również, że praca kierowana ambicyą prawą jest i pozostanie zawsze głównem, prawie jedynem źródłem rzeczywistém szczęścia, jakiego człowiek żądać może na ziemi; widok odległy, który się ma ciągle przed oczyma i którego się używa w ciągu drogi, czyż nie stanie za szczęście samo?

Ileż zadowolenia! ileż uciech serdecznych po spółzawodach, po walce mozolnéj lub pracowitéj, gdy zwycięstwo wieńczy sprawiedliwie usiłowania twoje! Ileż szczęścia napełniało duszę Malgaigna wchodzącego przez popis do bióra centralnego (*bureau central*), do rzędu towarzyszów (*agrégation*) i jako professor do wydziału lekarskiego! Jakże był szczęśliwy, że do tego tak doszedł! że był wolno obrany przez swych rówienników na znakomite dostojeństwo przewodniczenia akademii lekarskiéj i ze sprawiedliwego powodzenia ogłaszanych prac swoich!

Dalekiemi od zmniejszenia spółzawodnictwa, od oziębienia zapału młodych pokoleń, przykłady takie będą zawsze godne, by im je stawiano za cel, za metę do osiągnienia!

Malgaigne urodził się jak tylu innych, bez majątku: odbył atoli świetnie nauki uniwersyteckie. Obdarzony rozumem niepospolitym, okazał wcześnie przy popisach i spółubieganiach czém się miał stać późniéj; w r. 1828 uwydatnił już swe miejsce na niwie umiejętnéj ciekawą pracą o sprawach krtani, rozprawą odznaczoną przez towarzystwo spółzawodnictwa udzieloną mu nagrodą. Jako chirurg wojskowy, wychowaniec znakomitego zakładu Val-de-Grâce, zdziwił mię r. 1829 na jednym ze swoich popisów, mię prostego towarzysza (*agregé*) swojemi wiadomościami i śmiałością zdań swoich. Od téj to chwili mogę się pochlubić, że miałem go na chwilę uczniem, potem rówiennikiem, potém przyjacielem najczulszym, że towarzyszyłem mu szczęśliwie przy jego wznoszeniu się, że go mógłem bronić przeciw niektórym spółzawodnikom odmawiającym mu pewnych przymiotów, podrzędnych zdaniem mojém.

Pracowitości i gorliwości żarliwéj, zaledwie obronił był swą rozprawę (*thèse*) w r. 1831, aližci spieszył na pomoc nieszczęsnym Polakom jako chirurg lub jako lekarz, wtedy, gdy godzili w ich serca żołnierze rosyjscy i gdy ich dziesiątkowała cholera, o któréj Malgaigne ogłosił za powrotem sprawozdanie ciekawe.

Gdy porzucił nieodawnem zawod wojskowy, aby oddać się swobodnie chirurgii cywilnéj, widziano go odtąd szermierzem śmiałym imającego się dzielnie zadań celnego wykonawstwa. Tak pod skrzydłem Dupuytrena podjął z gruntu całą rzecz o zwichnieniach barkowych ze stanowiska teoretycznego i praktycznego; tak przez lat kilka toczył nad tym przedmiotem żywe rozprawy z innym chirurgiem wojskowym panem Sédillotem, obecnie jedną z najczystszych chlub naszych umiejętnych.

Złamania końca dolnego sprychy (*radius*), druga rzecz sporna, obudziły również jego żarliwość, jego krytyki i światłe uwagi. Około tego czasu także ogłosił podręczne dziełko o l e c z n i c t w i e r ę c z n é m (*Manuel de médicine opératoire)*, które najwięcéj było poszukiwane, bo było dokonane najlepiéj, szło najbardziéj z prądem umiejętności i było najsamodzielniejsze, jakie kiedykolwiek widziano, dzieło podręczne, które jak sądzę doczekało się już siódmego czy ósmego wydania. Liczba dzieł jego jest znakomita, już pod postacią rozpraw, po różnych czasopismach, szczególniéj w owém, które wydawał przez kilka lat łącznie z drugą świeżą ofiarą z p. Beau; jego rozprawa o rodzajach zaćm (*cataractes*), jego badania statystyczne, jego praca o kościach, jego różne założenia jako towarzysza i professora wszędzie poruszyły żywo umysły i mniemania świata chirurgicznego; jego traktat o p r z e p u k l i n a c h, jego o d c z y t y o o r t o p e d y i ogłoszone przez jednego ze świetnych towarzyszy młodéj chirurgii przez pana Guyona budzą zajęcie niezaprzeczone. Lecz dziełem jego głównem jest t r a k t a t w dwóch tomach z atlasem o z ł a m a n i a c h i z w i c h n i e n i a c h; tutaj widzieć go można w całem świetle jego i ze wszystkiemi zaletami, które go odznaczały. Nie zawadza to jednakże, aby i jego W y k ł a d a n a t o m i i c h i r u r g i c z n é j i c h i r u r g i i d o ś w i a d c z a l n é j nie stanowił skazówki najwybitniejszéj może, wysokich zdolności autora. W istocie nie bywszy nigdy anatomem właściwym, poświęciwszy się mało tylko rozbiorom zwłok po amfiteatrach, mimo to stworzył książkę tętniącą życiem, pełną szczegółów, dostrzeżeń trafnych i niepospolitych poglądów praktycznych. Ogrom jego wiadomości odbija się nadewszystko w pięknem jego wydaniu pism Ambrożego Paré.

Styl płynny, obrazowy, ciepły, barwisty objawia się zresztą we wszystkich jego dziełach.

Ale na ten rozdział potrzeba innego miejsca, innéj chwili i dłuższych szczegółów, aby dać poznać żywot MALGAIGNA. Jeden z jego dawnych uczniów, późniéj zięć jego, dziś jeden z naszych młodych chirurgów, nadzieja umiejętności, którą już zbogacił ważnemi pracami p. LEFORT, podejmie się bezwątpienia tego zadania.

W szpitalach, na wydziale lekarskim, w akademiach MALGAIGNE zawsze obces zdobywał pierwsze miejsca. Nie miał on nader wyraźnego upodobania w wykonawstwie ręczném i w codziennym ruchu praktyki; ale był pełen nowych pomysłów i gotów zawsze użyć nowych posiłków przy chorym. W szkole lekarskiéj, w swoich wykładach nikt nadeń nie był wymowniejszy. Uczony, uposażony we wiadomości niemniéj rozmaite jak obszerne umiał zawsze ścigać wątek przeszłości i dochodzić do wiedzy obecnéj, przebieglszy i wydobywszy co tylko było podobnego w dziejach do rzeczy, które wykładał codziennie. Krytyk bystry, obfity, światły, niekiedy uszczypliwy, jeżeli nie zawsze zaczepiał z pewnością, umiał przynajmniéj nawet w swoich niedokładnościach nadać swoim odczytom pewną ogładę, zajęcie i pociąg zniewalający. Tym sposobem odczyty jego miały powodzenie ogromne.

Potrzeba też powiedzieć, że w akademii lekarskiéj osiągnął swe najpiękniejsze tryumfy, cała osobistość MALGAIGNA była żywo uwydatniona; jego twarz ruchawa i wyrazista, jego oczy pełne życia i blasku, jego chód powolny a poważny, jego fizyonomia nieco kurczowo ściągnięta (*sardonique*) czyniły go, jak to każdemu wiadomo, postacią szczególną (*type particulier*). Jego głos brzmiący (*stridente*), jego mowa przenikająca, ucinana, jego ruch, jego dźwięk, jego mimika znamionowały dzielność, siłę jego rozumu i zrobiły z niego mowcę najwięcéj porywającego i słuchanego najbardziéj z całego grona.

Jego przymioty mowcy tak były rozwinięte, że stawając sam w swéj obronie w sprawie umiejętnéj przed sądami, słyszałem kilku celnych członków z koła rzeczników mówiących: „Gdyby p. MALGAIGNE nie był słynnym chirurgiem, byłby niezawodnie został wielkim rzecznikiem“. Istotnie wszystkie przymioty jego słowa połączone z jego wielką nauką, z jego zmysłem krytycznym, z przenikliwością jego poglądów, czyniły go wrogiem równie bystrym jak strasznym dla wszelkich pytań niezręcznie zadawanych, zdarzeń źle sprawdzanych i wszelkiéj nauki podejrzanéj, lichéj próby.

Jak wszyscy ludzie wielkiego rozumu, MALGAIGNE wycisnął swoje piętno na wszystkich rzeczach, któremi się poważnie zajął. Jednakże dążnością jego główną, pracą życia było zmienić ze stanowiska podwójnego kierunek dwóch wielkich zadań chirurgicznych; usiłował on twierdzenia i zdania według widzimi się, zastąpić orzeczeniem liczebném przez porównanie wielkich ilości, zgoła nadać przewagę należytéj statystyce w chirurgii.

Oprócz tego powziął sobie okazać, że aby poznać wartość rzetelną operacyi chirurgicznych, nie dość, jak to czyniono przed nim, opiekować się operowanym lub rannym aż do zabliźnienia ran, aż do tego kresu, który zwykle mianuje się wyleczeniem, ale że potrzeba nadto wiedzieć, co się w przyszłości stanie z chorymi, aby poznać należycie niedogodności, zniekształcenia ostateczne będące następstwem zwykłém. Rzec można pod tym względem, że nauka zmieniła swą postać od czasu MALGAIGNA i że wykonawstwo w téj mierze zawdzięczać mu będzie prawdziwą usługę. Wprowadził on nową szkołę, która się równie utrzyma jak imię jéj twórcy przechowa historya, jako postać znakomitą, jako postać chirurgiczną najświetniejszą naszego czasu i naszego kraju.

Tak więc uczniowie tracą w MALGAIGNIU nauczyciela wymownego i pełnego wiedzy ogromnéj; szkoła lekarska jednego z swych najslynniejszych członków, akademia swego mowcę najprzenikliwszego, najgłębszego i najświetniejszego, umiejętność chirurgiczna potęgę umysłową wielką a piękną i jednego ze swych najwaleczniejszych szermierzy; Francya jednego ze swych najbieglejszych i najpracowitszych synów!

(Gaz. d. hôp. 1865. Nro 125.)

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Październiku r. b.

Pozostało z końcem Września b. r. chorych	m. 17	k. 21	razem 38
Przybyło w ciągu Października . . .	„ 10	„ 8	„ 18
Leczono więc ogółem	„ 27	„ 29	„ 56
Z téj liczby wyzdrowiało	„ 7	„ 9	„ 16
zmarło	„ 1	„ 1	„ 2
Pozostało z końcem Października chorych	„ 19	„ 19	„ 38
Razem jak wyżéj	„ 27	„ 29	„ 56

Liczba chorych dzienna najwyższa dnia 1, 30 i 31go=38; najniższa dnia 9go i 10go=31; średnia przeciętna=$34^{24}/_{31}$; po potrąceniu więźniów za długi=$33^{24}/_{31}$.

Przypadków chorobowych ostrych nader szczupła była ilość mianowicie: po jednym zapalenia płuc i oskrzel (*Bronchopneumonia*) (u żebraczki mającéj lat 54, siedliskiem cierpienia była strona prawa cała), zapalenia spojówek nieżytowego (*Syndesmitis catarrhosa*), nieżytu żołądkowego i pasówki (*herpes zoster*).

Ze skaleczeń wydarzyło się złamanie kości barkowéj u introligatora 54-letniego skutkiem spadku ze schodów śród podchmielenia.

Z cierpień przewłocznych zwykłą miała przewagę gruźlica płucna w porze jéj ostatecznego rozwoju. Względnie znaczna była liczba cierpień sercowych, która się

zebrała stopniowo z pojedynczych kolują przybyszów, tak że obecnie znajduje się ich w szpitalu czworo.

Śmiercią zakończył się 1 przypadek uwięzgnienia przepukliny mosznowéj u krawca 48-letniego, który wzbraniał się poddać się zaleconemu cięciu i zgrzybiałość u staruszki 70-letniéj.

Professor Sławikowski wydobył u kobiety 60-letniéj ściemniałe soczewki i wzrok jéj przywrócił.

Wskrzeszenie towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu.

Z udzielonego nam uprzejmie listu prywatnego od jednego z naszych kolegów i rodaków bawiących obecnie za granicą, wyjmujemy ustęp dotyczący lekarzów polskich w Paryżu, który tym bardziéj zająć może czytelników naszego czasopisma, iż daje chlubne świadectwo o pracowitości i naukowych usiłowaniach naszych odległych ziomków, pragnących i w kraju obcym pracować dla piśmiennictwa ojczystego i z témże łączyć się ścisłym węzłem wymiany płodów naukowych.

„W początkach Marca tego roku udało mi się wskrzesić dawne nasze Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu, które od parę lat przestało egzystować, dowodzili mi wszyscy, że to jest rzeczą niemożebną, i nie uda się, lecz przy wytrwałości projekt przyszedł do skutku, i od kilku miesięcy posiedzenia regularnie i dobrze się odbywają; kilka ważnych rozpraw wzbogaciło naszą literaturę, i z czasem zostaną wydrukowane. Członków Towarzystwo ma już kilkudziesięciu, zasoby tylko materyalne bardzo są drobne i niedostateczne. Lecz może z czasem to sie choć w części zmieni. Prezesem jest Dr. Korabiewicz, wiceprezesem Dr. Kleczkowski, sekretarzem 1ym był Stański, drugim Ksawery Gałęzowski, teraz zaś Stański usunął się, jak mi pisano z Paryża, na jego miejscu 1ym sekretarzem Ksawery Gałęzowski, a drugim nie wiem kogo obrano. Biblioteka składa się z kilkuset dziełek dawnego naszego Towarzystwa, lecz wszystko to są dawne dzieła. Czyby nie można było zainteresować professorów krakowskiego uniwersytetu i towarzystwo tamtejsze lekarskie, aby przysłało w ofierze Roczniki towarzystwa, a autorowie dzieł lekarskich w Krakowie będący, aby każdy po jednym egzemplarzu swego dzieła przysłał dla biblioteki towarzystwa. Wielką nam oddacie usługę, a zarazem medycynie ojczystéj, gdyż członkami po większéj części są lekarze młodzi, tylko co na emigracyą przybyli, którzy uczyli się w uniwersytetach moskiewskich po moskiewsku medycyny, bieda zaś która dokucza całéj emigracyi, dokucza równie też i lekarzom, kasa więc pusta i nawet nie wiem czy mieli za co zapisać sobie dzienniki polskie lekarskie z Krakowa i Warszawy. Jeśliby można było dostać z Kamieńca jeden egzemplarz Rocznika Podolskiego, to równie też należałoby im posłać. Ta pamięć i sukurs pobudzi do większéj pracy, i będzie bardzo im przyjemną. Przesłać zaś można pod adresem Ksawerego Gałęzowskiego *12 r. Mogador* do Paryża."

Cholera w Paryżu.

Liczba nowo przybyłych cholerycznych do szpitali znacznie zmalała.

Po mieście jest jeszcze pewna ilość przypadków, głównie w dzielnicach przyległych piątemu okręgowi (*arrondissement*) względnie najwięcéj jest chorych i zmarłych.

Od 4ech dni (31go Października) nie przybył żaden choleryczny do zakładu *Val-de-Grâce*.

Liczba ogólna śmiertelności ze Soboty 28 Października wynosi 112; w Niedzielę poprzednią liczono 213.

Śmiertelność od 22go Października aż do 1go Listopada na Paryż cały:

Dnia 23go 188; 24go 127; 25go 163; 26go 141; 27go 132; 28go 120; 29go 100; 30go 125; 31go 103.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schröder van der Kolk, J. L. C. Seele und Leib in Wechselbeziehungen zu einander. Sechs Vorträge in der physikalischen Gesellschaft zu Utrecht gehalten. Braunschweig 1865.

Barkow, Dr. H. C. L. Bemerkungen zur pathologischen Osteologie, I. Abtheilung, mit 3. lithogr. Tafeln. II, Abtheilung mit 3. lith. Tafeln. Breslau 1864.

Wundt, Dr. W. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 3te Lieferung. Erlangen. 1865.

Virchow, R. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. VI. Band. II. Abth. 4tes Heft. (J. Vogel Krankheiten der harnbereitenden Organe). Erlangen. 1865.

v. Bruns, Victor, Atlas zur Laryngoskopie und der laryngoskopischen Chirurgie. Tübingen. 1865.

Güntner, Franz Xav. Handbuch der öffentlichen Sanitätspflege für Aerzte, Juristen u. jeden Gebildeten. Prag. 1865.

Ranke, Dr. Joh. Tetanus. Eine physiologische Studie. Leipzig. 1865.

Niemeyer, Dr. F. die epidemische Cerebro-Spinal-Meningitis nach Beobachtungen im Grossherzogthum Baden. Berlin 1865.

Lewin, die Inhalationstherapie in Krankheiten der Respirationsorgane, mit besonderer Berücksichtigung der durch das Laryngoscop ermittelten Krankheiten des Kehlkopfs mit 25. Holzschnitten. Zweite vermehrte u. verbesserte Auflage. Berlin. 1865.

v. Liebig, Dr. G. Die Kurmittel von Reichenhall, ihre Wirkung und Anwendung mit besonderer Berücksichtigung des Klimas. Mit einer Karte. München. 1865.

Do dzisiejszego Numeru dołączają się tabliczki spostrzeżeń meteorologicznych za miesiące Wrzesień i Październik.

Ner 46. 18 Listopada. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z pracowni fizyologicznéj Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O MIEJSCU,

w którém prąd elektryczny łańcuchowy zamykany i otwierany, stan czynny w nerwach ruchu wznieca

przez

Prof. Dra Gustawa Piotrowskiego.

(Dokończenie.)

Pierwszy szereg doświadczeń.

Prąd ujemny dostawał się do nerwu przez środek tegoż, prąd dodatny raz blisko mięśnia, drugi raz blisko końca nerwu odciętego, zawsze jednak w równéj odległości od wejścia prądu ujemnego.

Linie otrzymane zostawały w bardzo znacznych odstępach (co do początków) od siebie; pierwsza odpowiadała ułożeniu bieguna dodatnego bliżéj mięśnia — jestto rezultat wręcz przeciwny temu, który otrzymujemy za pomocą prądów pochodnich.

Już to obala prawidło Pflügera, bo i zatrzymanie koło bieguna dodatnego nie da się tu przypuścić — tu prędzéj biegunowi dodatnemu niż ujemnemu trzebaby przypisać wpływ przeważny. I różna drażliwość pojedyńczych części nerwu nic tu nam nie tłumaczy, bo część nerwu środkowa jest drażliwsza.

Przypuszczając, że pomiędy biegunami jest miejsce pierwotnie w stan czynny wprowadzone, rzecz możemy wyjaśnić.

Nie potrzebuję dodać, że tu jak zawsze przemieniałem koléj w doświadczeniu i często takowe powtarzałem.

Drugi szereg doświadczeń.

Tensam, co pierwszy, tylko, że girotrop przeciwnie ułożony.

Początki linii uzyskanych były bardzo bliskie siebie. Prąd dośrodkowy pierwéj kurczenie się mięśnia wywoływał niż odśrodkowy — znów wypadek przeciwny temu, który otrzymałem prądami pochodnemi.

Wypadku tego żadna teorya nie tłumaczy; sądziłbym już, że małą nader różnicę w początkach krzywych sprawia jakaś niedostajność w obrocie walca, ale wielokrotne, ile można odmieniane doświadczenia, zawsze a zawsze ten sam dawały

wypadek, tak, że wszelką przypadkowość wykluczyć muszę.

Trzeci szereg doświadczeń.

Prąd ujemny dostawał się do nerwu blisko mięśnia, prąd dodatni raz bliżéj raz daléj od prądu ujemnego, zawsze jednak daléj od mięśnia niż ujemny.

Przy mniejszém oddaleniu drutów drganie pierwéj następowało, jakkolwiek różnica była nieznaczna.

Wypadek ten przemawia za ruchomością punktu, w którym stan czynny powstaje.

Czwarty szereg doświadczeń.

Tensam co poprzedni, tylko położenie girotropu odmienne.

Początki dwóch krzywych są znacznie od siebie odległe.

Drganie jak przy prądach chwilowych pierwéj nastąpiło, jeżeli prąd przez dłuższy kawał nerwu przebiegał.

Muszę zatém pozostać przy wniosku, tam już uczynionym, że prawidło Pflügera utrzymać się nie da, a mając wzgląd na trzeci szereg teraz przytoczonych doświadczeń, nawet powtórzyć nie mogę, że podnieta tym szybciéj działa, im na dłuższy kawałek nerwu ona działa.

II. Użyłem do drażnienia otwarcia prądów łańcuchowych.

Urządzenie było bardzo proste, prąd główny (uboczne krążenie przez reostat zatrzymałem) przechodził jednym drutem przez drążek miografu, a ztamtąd do nerwu, drugim drutem bezpośrednio do nerwu.

Doświadczenia te są bardzo mozolne, bo prąd musi dłuższy czas przez nerw przebiegać, przez co tenże słabnie, a i tak otwarcie prądu zawsze słabiéj działa niż zamknięcie. Wiele potrzeba doświadczeń, aby kilka linii dla pojedyńczego szeregu uzyskać.

Doświadczenia te muszę zatém uważać jako mniéj pewne od poprzednich i dla tego téż bez poprzednich nie chciałem ich robić, jakkolwiek przyrządem całym już dawniéj rozporządzałem.

Doświadczenia wstępne ze zmianą kierunku prądu dały mi dziwny rezultat. — Otwarcie prądu odśrodkowego tak samo daje wcześniejszą linią, niż otwarcie prądu odmiennego kierunku, jak zamknięcie, jakkolwiek różnica w początku obu krzywych jest znacznie mniejsza, pomimo, że odległość drutów była ta sama, co pierwéj.

Wypadek ten sprzeciwia się wszelkiéj teoryi, która obydwu biegunom prądów drażniących chce przypisać znaczenie jakościowe odmienne.

Powtarzając poprzód wzmiankowane cztéry szeregi doświadczeń w tym samym porządku i z tym samym układem, a jedynie z różnicą, że drażnił prąd ustający zamiast powstającego doszedłem w pierwszym i drugim szeregu do wypadków wręcz przeciwnych teoryi Pflügera, zaś w ostatnich dwóch szeregach do wypadków zgodnych z tą teoryą. Pomijam tu szczegółowe opisywanie tych wypadków, gdyż według poprzedzającego, każdy z łatwością linie otrzymane sobie wykreśli.

Takie są wypadki tych poszukiwań; zdają mi się być dostatecznemi, by wypowiedzieć przekonanie, że teorya Pflügera, jeżeli nie jest błędną, to przynajmniéj jest niedosyć dokładną i wiele okoliczności nie uwzględnia, tak, że przynajmniéj w formie zmienić się musi, jeżeli w ogóle utrzymać się potrafi.

Wypadek ogólny tych doświadczeń jest ujemny, ogłaszam go jednak, bo mogą być błędy w tych doświadczeniach mi nie znane, a które kto inny może wykryje, a powtóre dla tego, że jeżeli, jak mniemam, doświadczenia są przekonywające, to zawsze jest korzyścią wykazać błędność utartych pojęć, choć się ich innemi nie zastępuje, bo jestto zachętą do dalszych badań, których nikt nie podejmie względem pytania, które już za rozwiązane uważa.

O CHOLERZE,
kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał
Dr. Falęcki,
b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Według spostrzeżeń prof. Dietla znajdowało się w Wiedniu w czasie epidemii 1831 i 1832 r. bardzo mało takich przypadków wysypkowych,

lecz w roku 1836, w którym cholera znacznie łagodniéj występowała, zauważano ich bardzo wiele. Pokazywały się najczęściéj w drugiéj połowie epidemii, wtenczas, kiedy i najcięższe przypadki oddziaływaniem łagodném się kończyły. Podówczas bardzo mało umarło z tych, u których tę wysypkę zauważano, co jednak, jak się zdaje, więcéj łagodności epidemii przypisać wypada, niż obecności wysypki. Z pojawieniem się wysypki na skórze nie zauważano zwykle żadnego polepszenia, jednakże zakończenie choroby najczęściéj bywało pomyślne. Najczęściéj widziano wysypkę u osób młodych, u kobiét i u dzieci.

Formę wysypki stanowi r ó ż y c a w różnych odmianach. I tak znajdowano ją jako różycę gładką *(erythema laeve)* z podobieństwem do płonicy, daléj jako r ó ż y c ę k r o s t k o w a t ą *(E. papulatum)* podobną do odry, wreszcie jako r ó ż y c ę g u z k o w a t ą *(E. nodosum)* z podobieństwem do pokrzywki. Najczęściéj znajdowano ją jako *erythema nodosum marginatum* i *circinatum* jednocześnie na tym samym chorym, tak, że przy obfitém rozwinięciu całe ciało chorego, a mianowicie odnogi rozmaitemi kołami, obrączkami i guzami pokryte bywało.

Cholery nie wyklucza żadna choroba, przeciwnie najczęściéj i najpierwéj nagabuje ona osoby dotknięte już inną jakąś ostrą lub chroniczną chorobą. Jeżeli cholera do jakiéj już istniejącéj ostréj lub chronicznéj choroby się przyłączy, to znosi wprawdzie gorączkę i tamuje dalsze rozszerzanie się sprawy wypocinowéj, lecz sama o tyle jest niebezpieczniejszą, o ile chory już poprzednio sił utracił. Chorzy gruźlicowi, rakowaci, z opuchliną wodną, wiądem schyłkowym, a nawet durzycowi i z zapaleniem płuc bardzo często cholerze ulegają i prędko z niéj giną. Nie szczędzi też cholera niewiast ciężarnych i położnic; pierwsze ronią, ostatnie najczęściéj jéj ulegają.

Co się tycze chorób następowych po cholerze, najczęstszemi według doświadczenia prof. Dietla są: długotrwałe cierpienia żołądka, brak apetytu, zgaga, odbijania, nudności, wymioty, uporczywe zatkania i biegunki, chudnienie, wodna puchlina i t. d.

Rozpoznanie cholery nie zawsze jest łatwe. Często się zdarza, że niektóre osoby po zaziębieniu, błędach w dyecie lub po użyciu środków przeczyszczających i wymiotnych, dostają objawow do cholery bardzo podobnych. Podobne też objawy przedstawiają otrucia arszenikiem, kwasami mineralnemi i innemi ostremi lub narkotyczno-ostremi truciznami. Wreszcie i w innych chorobach, jak w ostrym katarze żołądka i kiszek, w zapaleniu otrzewny, w gruźlicy kiszek, czerwonce, ostrych wysypkach, zimnicy i t. d. powstają często bardzo podobne do cholery przypady, tak, że potrzeba ścisłego tak fizycznego jak i anatomicznego zbadania chorego, by się uchronić od pomyłki. Rozpoznać cholerę epidemiczną wtenczas tylko na pewne możemy, kiedy objawy choleryczne powstają bez żadnéj widocznéj przyczyny lub jakiegoś cierpienia miejscowego, któreby za przyczynę poczytać można, i gdy wiele osób na raz napadają.

Przyczyny.

Jasną jest rzeczą, że zwykłe szkodliwości, jako to: błędy w dyecie, zaziębienia, wzruszenia umysłowe i t. p. same przez się cholery epidemicznéj wywoływać nie mogą; gdyż gdyby tak było, cholera nie ustawałaby nigdy. Być więc musi jakaś szczególna szkodliwość, która tylko tę chorobę w ludziach rodzi.

Według jednych szkodliwością tą jest pewien z a d u c h *(miasma)* udzielający się ludziom z powietrza, według innych zaś jestto p r z y r z u t *(contagium)*, przenoszący chorobę z jednéj osoby na drugą.

Przedewszystkiem zastanowimy się nad pytaniem: c z y c h o l e r a o d j e d n é j o s o b y u d z i e l i ć s i ę m o ż e d r u g i é j? gdyż, jeżeli tak jest, że cholery udzielić można, czy to wprost przez dotknięcie, czy też przez powietrze, w takim razie uważać ją musimy za c h o r o b ę z a r a ź l i w ą.

Za zaraźliwością cholery przemawiają następujące fakta:

1) Że cholera ze źródła swego w Indyach wschodnich, posuwając się do Europy szła powoli, jakby krok za krokiem uczęszczanemi drogami. Tam, gdzie drogi te się dzieliły, i ona także się rozdzielała i w kierunkach temi drogami wytkniętych postępowała, na uboczu zaś leżące miejsca zostawiała zwykle nietkniętemi.

2) Że w ludniejszych miastach zatrzymuje się

dłużéj i zakładając w nich niejako gniazdo środkowe swéj epidemii, rozchodzi się ztamtąd w różnych kierunkach ku miejscom połączonym z tém większém miastem licznemi stosunkami.

3) Że cholera prawie nigdy na wielu punktach tego samego miejsca naraz nie powstaje, lecz pomału wlecze się od domu do domu, od ulicy do ulicy i w ten sposób daléj się szerzy.

4) Że w domu jakimś, gdy się u jednéj osoby pojawiła, prawie wszystkich mieszkańców, jednego po drugim nagabuje, — wreszcie

5) że, jak niewątpliwie na różnych miejscach i w różnych epidemiach wykazano, cholera do miejsc, w których poprzednio ani śladu jéj nie było, pochodem wojsk, okrętami lub pojedyńczymi przybyszami zawleczoną zostaje tak, że najczęściéj nawet wykazać można tę osobę, która ją rozkrzewiła.

Dla udowodnienia wyżéj wymienionéj zasady, podaje prof. DIETL następujące, z własnego doświadczenia zdarzenia.

W roku 1848 wybuchła w Wiedniu pomiędzy mieszkańcami podówczas cholera, kiedy pewne oddziały wojska, między któremi było wielu chorych na cholerę, do miasta weszły.

Na Wideniu (przedmieściu wiedeńskiém) w jednym dosyć odosobnionym domu, zachorowała na cholerę jedna kobieta, wkrótce potém zachorowało w tym samym domu 55 osób. W pobliskim szpitalu było tylko kilku chorych cholerycznych i na tém przedmieściu, ograniczyła się cholera do tych dwóch domów, dzięki należytemu wykonaniu przepisów policyi lekarskiéj. Z dochodzenia sądowego okazało się, że ta kobieta, która pierwsza zarazę do owego domu na Wideniu wniosła, była to markietanka, która cholerycznym żołnierzom w szpitalu wojskowym ciasta i wódkę nosiła.

Dopóki w szpitalu na Wideniu nie urządzono osobnych sal cholerycznych i chorzy choleryczni razem z innymi chorymi leżeli, zdarzały się pomiędzy tymi ostatnimi częste przypadki cholery, co zaraz ustało, jak tylko cholerycznych odosobniono. Lecz w oddziale tego lekarza, który oprócz innych chorych także i oddział choleryczny miał pod swą opieką, wydarzało się jeszcze od czasu do czasu, że zapadali na cholerę inni chorzy. W przeciągu czterech epidemii w Wiedniu, zauważał prof. DIETL, będąc podówczas fizykiem okręgowym, że niektóre domy, a nawet części przedmieść bywały tak długo wolne od cholery, dopóki do nich chorzy choleryczni z innych domów lub przedmieść się nie przenieśli, poczém rozszerzała się w nich cholera i do innych osób.

Do Bolesławia w obwodzie Tarnowskim w Galicyi, sprowadził cholerę niejaki Bartłomiéj Koryto, który przybywszy z miejsca, gdzie cholera panowała, zaraz sam na cholerę zapadł, a wkrótce potém ośmioro ludzi téj saméj rodziny zachorowało, z których pięcioro umarło.

W szpitalu wojskowym w Bochni umarło 8 posługaczy na cholerę, w szpitalu Tarnowskim zachorowało 7 posługaczy, z których jednakże nie wszyscy cholerycznych obsługiwali.

Wszystkie te urzędowo stwierdzone fakta, a których daleko więcéj jeszcze naliczyćby można, dowodzą niewątpliwie zaraźliwości cholery.

Przeciwnicy zaraźliwości cholery cytowali jako motywa dla swych twierdzeń, bezskuteczność kordonów lekarskich, daléj nieudawanie się szczepienia wydzielinami cholerycznemi i wreszcie tę okoliczność, że osoby tak często z cholerycznemi do czynienia mające, jak lekarze, księża i posługacze tak rzadko sami na cholerę zapadali.

Na powyższe dowody odpowiémy tylko, że ospa, płonica, odra, durzyca, także kordonami wstrzymać się nie dają, a jednak nikt nie wątpi o ich zaraźliwości. Że lekarze, księża i posługacze rzadko na cholerę zapadają, jest także błahym zarzutem, gdyż raz, w niektórych epidemiach przeciwnie się dzieje, a powtóre, także i w innych epidemiach, jak ospa, durzyca, czerwonka i t. d. często lekarz i posługacze oszczędzani bywają.

Co się zaś tycze niezaszczepialności cholery, toć i durzyca, płonica, odra i wiele innych zaraźliwych choróo zaszczepić się nie da.

Zważywszy wreszcie, że cholera zwykła panować w różnych porach roku i klimatach, w obec najrozmaitszych wiatrów i zmian powietrza, przy każdym stanie termometru i barometru i w różnych stosunkach elektryczności, wilgoci, ozonu, wysokości i t. d., wątpićby można o początku miazmatycznym cholery; gdy przeciwnie za zaraźliwością téjże niezbite przemawiają fakta i dowody.

W niektórych, a nawet dość licznych przypad-

kach nie da się wprawdzie dowieść, iżby cholera przez zarażenie powstała i rozszerzała się, a zatém w tych przypadkach miałaby podobieństwo do innych chorób zaduchowych (miasmatycznych). Lecz i takie przypadki nie upoważniają nas do przypuszczenia pierwotnego, po za ustrojem ludzkim pod pewnemi kosmicznemi wpływami powstałego zaduchu, któryby podstawę cholery tworzył, a jeszcze mniéj do zaprzeczenia początku przyrzutowego cholery. Podobne przypadki dowodzą tylko, iż choroby zaraźliwe jak ospa, płonica, odra, a zatém i cholera, pod pewnemi, szerzeniu się przyrzutu przyjaźniejszemi warunkami, stają się zaduchowemi, t. j. podobnie powstają i rozszerzają się jak inne pod wpływami atmosferycznemi i telurycznemi powstałe epidemiczne choroby.

Przyznajemy się więc do zasady, że cholera jest przedewszystkiem chorobą zaraźliwą, jednakże podobnie jak inne zaraźliwe choroby, wywięzuje w obec sprzyjających okoliczności przyrzut swój tak obficie, iż go powietrzu udziela i już potém jako choroba zaduchowa (miasmatyczna) występuje i szerzy się.

Co stanowi istotę tego przyrzutu, gdzie takowy się wywięzuje, jak się szerzy, jakie warunki rozwojowi jego sprzyjają lub go tamują, o tém nie wiemy dotąd nic pewnego.

Drugie pod względem praktycznym ważne pytanie jest: czy oprócz przyrzutu, inne jeszcze przyczyny nie wpływają usposabiając na powstawanie cholery.

Pod tym względem da się tyle powiedzieć, że jakkolwiek cholera nie oszczędza żadnego wieku, stanu i płci, i tak dobrze silnych jak słabych porywa, w domach porządnych i plugawych chatach, w okolicach suchych i wilgotnych, w zimie i w lecie i pod różnemi klimatycznemi, telurycznemi i atmosferycznemi wpływami powstaje i szerzy się, jakkolwiek ani błędy w dyecie, zaziębienia i wzruszenia umysłowe same przez się cholery wywołać nie mogą; jednakże są pewne szkodliwości, które za przyczyny usposabiające do cholery uważać należy.

Wszystko, co ustrój ludzki osłabia, robi go skłonniejszym do popadnięcia w cholerę. Z tego to powodu ulegają jéj najłatwiéj osoby, dotknięte już poprzednio innemi ostremi lub chronicznemi chorobami.

Przedewszystkiem obiera cholera swe siedlisko pomiędzy biedną warstą ludu, tam zwykle się rozpoczyna i tam zawsze największe spustoszenia sprawia. Nierozdzielne od ubóstwa troski, zła i niedostateczna żywność, praca nad siły, pijaństwo, nieochędóstwo, niedostateczna odzież, wilgotne i brudne mieszkania, głupota, niedołęztwo, wiara w przeznaczenie, zaniedbywanie stósownéj pomocy wtenczas, kiedy rzeczywiście jeszcze użyteczną byćby mogła, a używanie tajemniczych często bardzo szkodliwych środków, są przyczynami, dla których cholera z takiém upodobaniem między ubostwem się szerzy.

Wielce szkodliwém, a w czasie panującéj epidemii cholerę wywołać zdolném jest używanie środków wymiotnych i przeczyszczających, mianowicie jeśli takowe bez wskazań lekarskich i na oślep się dzieje.

Rozpalające napoje jak wódka, wino, piwo rum, poncz i t. d., daléj wymok cynamonowy, bobrowy, a nawet aromatyczne napary, jak miętowy, rumiankowy, kozłkowy (waleryanowy) i t. d. są szkodliwe, a mianowicie wtenczas, kiedy w początkach cholery jako środki domowe używane bywają. Według doświadczeń prof. Dietla, znaczna część ludzi, a szczególniéj biednych pada ofiarą tych niebezpiecznych środków domowych.

Nadużycia w jedzeniu i piciu przyczyniają się także do wywołania cholery o tyle, o ile katar żołądka wywołać są zdolne. W ten sam sposób szkodzą i zaziębienia.

Mniéj daleko usposabia do popadania w cholerę obawa, przeciwnie, jeśli nie jest bezrozumną, chroni od niéj, gdyż każe nam wystrzegać się tego wszystkiego, co na zdrowie szkodliwy wpływ wywrzeć, a przeto i cholerę wywołaćby mogło, a w razie zachorowania nie dozwala nam zaniedbać pierwszych zwykle wyleczalnych objawów cholery.

Podobnie jak durzyca i ostre wysypki, napada cholera tę samą osobę zazwyczaj raz tylko; lecz nierzadkie są i wyjątki od tego prawidła.

Co jest rzeczywiście cholera, jaką jest jéj istota chorobowa, tego, mimo wielostronnych i usil-

nych badań dotychczasowych, jeszcze ani na drodze fizycznéj ani chemicznéj nie wyśledzono.

Że zmiany anatomiczne, które na trupie, a mianowicie w przewodzie pokarmowym znajdujemy, nie mogą być przyczyną objawów cholerycznych za życia, to nie ulega wątpliwości.

Pierwotnéj choroby krwi nie możemy uważać za podstawę cholery, gdyż wszystkie zmiany, które we krwi cholerycznego napotykamy, są już następowe, sprowadzone rozpływnemi wypróżnieniami.

A więc nie pozostaje nam, tylko szukać istoty chorobowéj w układzie nerwowym, a ponieważ czynności mózgu i rdzenia pacierzowego w początku choroby wcale niezmienione, zaś objawy zmienionych czynności splotu brzusznego, nerwów zwojowych chorobę zaczynają i w jéj przebiegu przedewszystkiem występują, przypuścić musimy, że właściwa istota chorobowa tkwi w układzie nerwów zwojowych. Za tém pojęciem choroby przemawiają oprócz niemożności wyśledzenia gdzieindziéj przyczyn ogólnéj choroby, nagle powstające porażenie, całkiem bezgorączkowy początek choroby, poprzedzająca zazwyczaj niespokojność i drażliwość chorego i to obfite kruczenie w brzuchu, którego nie brakuje w żadnym przypadku, a wreszcie tak nagły przebieg, jak go w żadnéj innéj ostréj chorobie nie spostrzegamy.

Porównanie cholery z zimnicą nie wypadło także szczęśliwie, gdyż istota chorobowa obudwu również nieznana, a zresztą całe podobieństwo obudwu chorób polega tylko na napadzie zimna a następnie gorąca, co w zimnicy rozpoczyna chorobę i jako jeden z charakterystycznych objawów jéj przebiegowi towarzyszy, w cholerze zaś jest tylko następstwem daleko posuniętéj choroby, a czasem oznaką konania. *(D. c. n.)*

KORRESPONDENCYA.

O potrzebie pospolicenia wiadomości lekarskich.

Berlin 2 Listopada 1865.

Szanowna Redakcyo!

Zajęty ściśle naukową pracą, długo rozważałem, czy zabrać się do wykładu zrozumiałego i publiczności polskiéj przystępnego obszernéj dziedziny nauk lekarskich, czy też odłożyć rzecz aż do późniejszego czasu, albo całkiem tego zaniechać, a nie odrywać się od pracy szczegółowéj (specyalnéj). Oprócz tego znając trudności takiego zadania, długo doświadczałem sił moich, zanim na dobre je rozpocząłem; ale to mam przekonanie, że nie lekceważąc sprawy, wziąłem się do niego, a dziś mając już część jednę gotową, nie waham się to, com ukończył, wydać na widok publiczny, czy to pomniejszemi ustępami w czasopiśmie któróm, czy to pojedyńczemi zeszytami.

Czułem to i czuję, jak nam potrzebny kierunek li czysto naukowy, tak w innych zawodach jak i w zawodzie lekarskim (który tu głównie, jeżeli nie wyłącznie mam na myśli) i jeżeli mnie co spowodowało do przedsięwzięcia téj pracy to przekonanie, że zaniechawszy na chwilę specyalnéj czynności, a przynajmniéj nie mogąc się teraz wyłącznie jéj oddawać, może do naukowego kierunku w małéj cząsteczce u nas mą pracą się przyczynię, a zawsze przynajmniéj innym potrzebom choć w części zadość się przez nią stanie. Jeżeli nie od razu ktoś mnie zrozumiał, proszę niech poświęci kilka chwil uwagi słowom następnym.

Doświadczenia długoletnie zaszczytnie znanych badaczy w dziedzinie nauk lekarskich tak naszego narodu, jak obcych*) po różnych zebrane uniwersytetach zgadzają się na to, że tylko owi zwolennicy nauki lekarskiéj, którzy już z domu przez pilność własną wynieśli z sobą na uniwersytet pewien zapas wiadomości przyrodniczych i pewne wyobrażenie o naukach lekarskich, są zazwyczaj uzdolnieni potém do naukowéj pracy i pracują istotnie. Z téj wielkiéj liczby, z tych setek, a może i tysięcy, poświęcających się rok rocznie nauce lekarskiéj, jakże mało późniéj pozostaje pracowników uprawiających daléj tę najrozleglejszą, najtrudniejszą, i najzawilszą, ale też i najpiękniejszą z umiejętności, a pracownikami owymi są tylko mężowie, którzy właśnie już pierwéj, zanim się udali na uniwersytet, nie z gimnazyów, bo ztamtąd tego nabyć nie można, ale przez pilność i pracę domową zapoznali się nieco z naukami przyrodniczemi i nabyli niejakiego pojęcia o zawodzie, któremu się mają poświęcić, wiedząc już z góry, gdzie im właściwie zdążać wypada.

Czy w naszych gimnazyach wiele lepiéj w tym względzie niż gdzie indziéj? a czy mamy dziełka, pisemka, któreby mogły choć cokolwiek w tym względzie oświecić?

W Niemczech od lat wielu pracują mężowie jak Vogt, Bock itd. nad spopularyzowaniem nauk lekarskich, każdemu dana tam sposobność zawczasu zapoznać się z niemi. W całych Niemczech powstaje teraz z każdym niemal rokiem coraz większa liczba młodych pracowników na polu naukowém, czy to praktyki, czy więcéj teoryi. Czyż nie godzi się przypuścić, że liczbę tę w ostatnich latach dziwnie wzrastającą, zjednały może dla nauki tyloletnie już prace owych znanych w świecie nau-

*) Głównie się na tych ostatnich opierać musiałem, mianowicie na spostrzeżeniach po części drukiem ogłoszonych.

kowym mężów: Vogta, Bocka itd., którzy jużto w osobnych dziełach, jużto po różnych czasopismach np. *Gartenlaube*, od lat tylu starają się ogół z wiadomościami lekarskiemi oswoić? Czy nie są to może, oprócz innych dobrych skutków owoce téj długoletniéj ich siejby i pracy? *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Statystyczny wykaz chorych kliniki okulistycznéj Uniwersytetu Jagiellońskiego za rok $18^{64}/_{65}$.

W klinice stałéj chorych na oczy było 78.

Z tych wyzdrowiało (odzyskało wzrok)	38.
Wyszło: z polepszeniem wzroku	28.
nieuleczonych	6.
nie zezwolił na operacyą	1.
dla rozpoznania tylko przyjęci	3.
dla nagłéj ogólnéj choroby, do kliniki wewnętrznéj, i do Ś. Łazarza przeniesieni .	2.
Razem . . .	78.

Operacye wykonano następujące:

Wydobycie zaćmy	29.
Rozdzielenie „	4.
Sztuczną źrenicę *(Iridektomią)*	13.
Usunienie naczyniaka l. o.	1.
„ szczeliny górnéj lewéj powieki *(coloboma)* .	1.
„ zezu wewnętrznego pr. oka	1.
„ górniaka kulistego o. l.	1.
„ ropniaka komórki przedniéj *(hypopion)* . .	3.
Wyciągnienie rzęs nieprawidł. rosnących	4.
Nacinanie spojówki	3.
Środkami lekowniczemi traktowano	25.

Najstarszy z operowanych na zaćmę liczył 82 lat, najmłodszy pół roku.

Wszystkie operacye wykonano bez uśpienia eterem na siedzących ciemnych, oprócz dzieci które leżące operowano.

Dochodzących chorych na oczy, w tym roku szkolnym było przeszło 300, z których tylko najważniejsze choroby w ilości 255, do protokołu wciągnięto. Niektórzy z tych i 20 razy do roku odwiedzali klinikę, takowym już pomocy ręcznéj, już środków leczniczych według potrzeby udzielano.

Pomniejsze operacye na tychże dochodzących chorych wykonano następujące:

Wydobycie okruchu żelaznego do rogówki wpadłego .	9.
Nacięcie ropnia *(hypopion)*	2.
Wyciąganie rzęs	12.
Nakłucie rogówki	3.
Usunienie chrząstaka *(Enchondroma marginis palp. sup. o. s.)*	1.
Leczenie śluzotoku worka łzawego *(Blenorrhoea fistulosa sacc. lacrym)*	2.
Razem . . .	29.

Resztę leczono środkami lekowniczemi.

14 z tych dochodzących, dla niedojrzałéj jeszcze zaćmy na późniejszy czas do operacyi zamówiono.

Zakład okulistycznéj kliniki, mieszczący w nędznéj miejscowości tylko 6 łóżek dla stałych chorych, posiada w narzędziach i książkach 318 okazów.

Kraków dnia 6 Listopada 1865

Sławikowski Professor.

Wybory w c. k. Towarzystwie Naukowem Krakowskiem.

Na posiedzeniu pełnem prywatnem dnia 11 b. m. c. k. towarzystwo naukowe krakowskie wysłuchawszy sprawozdania prezesa, przystąpiło do wyborów tak składu swego bióra na rok 1866 jak i przedstawionych przez komitet nowych członków. Na dostojeństwie prezesa zatwierdziły jednomyślne niemal głosy professora i rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego Dra Majera, który godność tę na zasadzie corocznie odnawianych wyborów piastuje lat dziesięć bez przerwy, chlubne zaiste świadectwo gorliwych usług oddawanych sprawie publicznéj.

Z rzędu lekarzy i rodoznawców obrano członkami czynnymi czyli miejscowymi doktorów: Antoniego Rosnera docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego i Aleksandra Stopczańskiego chemika patologicznego przy Uniwersytecie Jagiellońskim, tudzież pana Józefa Warszewicza inspektora ogrodu botanicznego — Członkami korespondentami czyli zamiejscowymi obrano doktorów: Polikarpa Girsztowta professora szkoły głównéj warszawskiéj, Stanisława Janikowskiego redaktora głównego Pamiętnika lekarskiego warszawskiego, Józefa Mianowskiego rektora szkoły głównéj warszawskiéj, Janusza Ferdynanda Nowakowskiego lekarza w Warszawie, Rohrera fizyka we Lwowie i Lucyana Rydla pierwszego asystenta kliniki okulistycznéj w Wiedniu, dzielnego naszego spółpracownika.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w trzeciém ćwierćroczu 1865 r.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Liczba ogólna chorych w IIIém ćwierćroczu wynosiła 361 a w szczególności:

		mężczyzn		kobiét		razem
W Lipcu pozostało z Czerwca:		39		73		112
przybyło	„	41	„	53	„	94
Leczono więc razem		80	„	126	„	206
Z tych wyzdrowiało . .	„	33	„	45	„	78
nie uleczono . .	„	1	„	1	„	2
umarło	„	3	„	9	„	12
Z końcem miesiąca pozostało	„	43	„	71	„	114

W téj liczbie chorych postrzegano bardzo mało z ostrym przebiegiem a szczególnie z cechą zapalną i tylko nieżyty przewodów: oddechowego i pokarmowego w kilku razach występowały, co podobno najsłuszniéj przypisać można panującym w tym miesiącu niezwykłym upałom, które też naszemu na wszechstronne działanie słońca wystawionemu szpitalowi szczególnie dokuczały. Największy zastęp stawiły:

kiła, świerzb i zastarzałe owrzodzenia. Przybyło téż kilka świeżych wypadków obłąkania, tak iż liczba tych wraz z pozostałemi z przeszłego miesiąca 8 wynosiła, z których 5 mężczyzn i 3 kobiet. Wypadki śmierci zdarzyły się 3 z gruźlicy, po 2 z durzycy i wodnéj puchliny, reszta 7 pojedynczo z innych niemocy.

W Sierpniu pozostało z Lipca:	mężczyzn 43	kobiét 71	razem 114
przybyło . .	„ 27	„ 49	„ 76
Leczono więc razem	70	„ 120	„ 190
Z tych wyzdrowiało . .	„ 31	„ 46	„ 77
nie uleczono .	„ 1	„ 3	„ 4
umarło . .	„ 3	„ 2	„ 5
Z końcem miesiąca pozostało	„ 35	„ 69	„ 104

Charakter chorób mało w tym miesiącu się zmienił; przeważały zawsze znacznie liczbą choroby przewlekłe, a pomiędzy ostremi pojawiać się zaczęły cokolwiek liczniéj zapalenia płuc 3, gardła 5, ócz 4, stawów 4, i gośćce 4. Wypadki śmierci zdarzyły się pojedynczo: z kiły, nieżytu oskrzeli, wodnéj puchliny, durzycy i zapalenia opłucny.

W Wrześniu pozostało z Sierp.	mężcz. 35	kobiet 69	razem 104
przybyło: . .	„ 36	„ 43	„ 79
Leczono więc razem	„ 71	„ 112	„ 183
Z tych wyzdrowiało . .	„ 24	„ 42	„ 66
nie uleczono .	„ 1	„ 4	„ 5
umarło . .	„ 1	„ 2	„ 3
Z końcem miesiąca pozostało	„ 45	„ 64	„ 109

Pojawiające się w tym miesiącu choroby zachowały mniéj więcéj cechę poprzedzającego: wszakże zapalenia gardła i opłucny częściéj się okazywały (7 i 5). Pomiędzy osutkami pojawiła się nagle ospa w 4 przypadkach. Śmierć nastąpiła w 2ch wypadkach wodnéj puchliny, a w jednym z oparzenia.

Do powyższych liczb przybyłych policzyć należy 12 położnic, których porody z wyjątkiem jednego kleszczowego prawidłowo się odbyły.

Tarnów dnia 4 Listopada 1865.

Cholera w Berdyczowie.

Według doniesień „Kiewlanina" cholera w Berdyczowie wolnieje. Dnia 8 (21) z. m. zapadło osób 96; wyzdrowiało 97, zmarło 14, a pozostało pod pieczą lekarską 611. Dnia 9 po mocnym deszczu wzrosła liczba chorych. Zapadło 322, umarło 37, wyzdrowiało 155, a pozostało pod dalszą opieką 741. Do tegoż miasta przybyło kilku lekarzy powiatowych i 6 wychowańców wydziału lekarskiego z Kijowa.

Praca spodziewana.

Z przyjemnością donosimy sz. czytelnikom naszym, iż według wiadomości otrzymanéj z Berlina od p. Dra Sewebyna Robińskiego, tenże zajmuje się badaniem mikroskopijném początków chłonic czyli naczyń limfatycznych, tudzież naczyń włosowatych i że po ukończeniu tychże zamyśla ogłosić je w naszym Przeglądzie lekarskim. Że tego rodzaju ścisłe prace są dla nas wielce pożądane, powtarzać nie mamy potrzeby, a w odpowiedzi sz. autorowi dodajemy, że zamierzone objaśnienia drzeworytami nie stanowią dla czasopisma naszego żadnéj trudności, byle liczba ich ograniczała się do nieodzownéj konieczności, gdyż szczupłym tylko funduszem na ten cel rozrządzamy.

Wiadomości urzędowe o chorobach stadnych.

Urzędowe wykazy liczą w Galicyi obecnie osad 39 dotkniętych księgosuszem, a mianowicie 12 w Żółkiewskiem, 9 we Lwowskiem, 8 w Złoczowskiem, 4 w Tarnopolskiem, 3 w Brzeżańskiem, 2 w Czortkowskiem, a 1 w Przemyślskiem.

W Kongresówce panuje księgosusz w 25 osadach gubernii Augustowskiéj, Płockiéj, Lubelskiéj i Warszawskiéj, ostatnia mało tylko, a Radomska wcale nie jest dotknięta, natomiast zaraza wąglikowa nawiedza tylko gubernie Płocką, Warszawską i Radomską.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Spinola, Dr. W. T. J. Sammlung thierärztlicher Gutachten, Berichten und Protokollen. Dritte vermehrte u. verbesserte Auflage. Berlin. 1865.

Rummel, R. Meningitis cerebro-spinalis epidemica, ihr Auftreten im Kreise Berent in Westpreussen in den Monaten Januar, Februar, März und April 1865. Neu-Ruppin. 1865.

Hasner, Dr. Jos. Klinische Vorträge über Augenheilkunde II. Abtheilung. Krankheiten der Hornhaut. Prag. 1865.

v. Gietl, Franz, die Ursachen des enterischen Typhus in München. Leipzig. 1865.

v. Hensen, Ueber das Auge einiger Cephalopoden. Mit 10 Tafeln, wovon 2 in Farbendruck. Leipzig. 1865.

Guersant, P. M. Notizen über chirurgische Paediatrik, aus dem Französischen übertragon, von Dr. H. Rehn. Erste Lieferung. Erlangen. 1865.

Odling, William, beschreibendes u. theoretisches Handbuch der Chemie, deutsche Bearbeitung von Dr. Alphons Oppenheim. Erster Band, mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen. 1865.

Obernier, Dr. F. experimentelle Untersuchungen über die Nerven des Uterus. Bonn. 1865.

Fieber, Dr. Fr. die Apparate zur Einathmung flüssiger Medikamente, und ihre Anwendung bei Krankheiten des Kahlkopfes, der Luftröhre und der Lunge. Wien. 1865.

Leidersdorf, Dr. Max, Lehrbuch der psychischen Krankheiten, mit 27 Holzschnitten u. 5 Stahlstichen. Zweite umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Erlangen. 1865.

№ 47. 25 Listopada. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
" półrocznie . . Zł. 3 — "
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 "
" " półrocz. Zł. 3 c. 30 "
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk.
w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jedno z ciekawszych zapaleń płuc,

ze względu na kolejny (typowy) przebieg.

Podał Jan Gawlik,
były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

August Foltański, 26 lat mający murarz z Krakowa, chorował przed rokiem na zimnicę codzienną, która jednak po trzech tygodniach dobrowolnie ustała. Odtąd był zdrów aż do 16 czerwca r. b., gdy po wielkiém strudzeniu, przyszedłszy zmokły i zziębnięty do domu, zaczął słabnąć na siłach, stracił apetyt, a we dwa dni później dostał bardzo silnych dreszczów z następną gorączką, śród którego to napadu uczuł duszność, do czego wkrótce przystąpił dosyć silny kaszel z plwocinami krwawo zabarwionemi. Nazajutrz uczucie duszności bynajmniéj nie zwolniało, owszem kaszel ciągle się wzmagał, a dreszcze i gorączka napadały chorego na przemian. Tego samego dnia zaczęło choremu dokuczać kłucie w boku lewym, a gdy dnia 20/VI choroba utrzymywała się ciągle na tym samym stopniu, przywołany cyrulik upuścił choremu krwi do półtora funta. Jednakże gdy po chwilowéj uldze obok powyższych przypadków powstał nadzwyczajny upadek na siłach, udano się z chorym do zakładu klinicznego, gdzie dnia 21 przyjęty, a 22 zbadany, przedstawił następujący obraz chorobowy.

Ciało ma budowę mierną, mięśnie dobrze rozwinięte, skóra lekko z tkanką podległą spojona, sucha, barwy żółtawo-cisawéj. Białkówki sino-żółtawe, lica ciemno-cisawo zarumienione, wyraz twarzy niespokojny tętnienie naczyń szyjnych i twarzowych widoczne.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana, przy zwyczajném oddychaniu mało co się porusza, a tylko przy głębszym oddechu w górnych częściach trochę się podnosi i to więcéj po prawéj niż po lewéj stronie. Oddech przeważnie przeponowy, przytém przerywany; liczba jego 34 na minutę; ruchy przepony słabe, drobne, faliste; wydech nieco dłuższy od wdechu. Odgłos z przodu klatki piersiowéj tak po jednéj jak i drugiéj stronie nieco bębenkowy, po prawéj schodzi do 5go po lewéj do 4go żebra. Pod pachą prawą jest jawny z odcieniem bębenkowym, pod lewą stłumiony, daléj tę-

py, a nareszcie czczy aż do żebra ósmego. Z tyłu po prawéj odgłos wypukowy w samym szczycie płuc krótszy, daléj jawny schodzi aż do kręgu dziewiątego, po lewéj jawny z odcieniem bębenkowym schodzi tylko do kręgu trzeciego, potém tępieje, a od kręgu 5go na dół czczy z wielkim oporem. Wszędzie z przodu i z boku tak w jednem jak w drugiém płucu słychać szmer szorstko-pęcherzykowy, z furczeniem i rzężeniem suchém po stronie lewéj, wyjąwszy bok lewy, gdzie ponad tępością wypukową wyraźny oddech oskrzelowy.

Tak samo i z tyłu, zwłaszcza po stronie prawéj szmery szorstko-pęcherzykowe, przeciwnie po lewéj tylko w szczycie dają się słyszeć takowe, ale już obok rzężeń dźwięcznych, daléj zaś na dół po nad tępością wypukową bardzo jawny oddech oskrzelowy.

Przytém dość znaczne uczucie ciężkości i duszności na piersiach, kaszeł dość częsty, ale mierny, plwociny lipkie, gęstawe, rdzawo zabarwione z nielicznemi banieczkami drobnemi, ilość ich skąpa, bo najwięcéj 12 gramm. na dzień wynosząca. Przy kaszlu i głębszém oddychaniu bóle kłujące w boku lewym.

Ciepłota 32. Tętnica dość wielka, tętno chybkie, 120 na minutę. Uderzenia serca nie widać wyraźnie, tylko wstrząśnienie okolicy sercowéj daje się uczuć w większéj przestrzeni. Wymiar poprzeczny serca znacznie powiększony, sięga bowiem od brodawki sutkowéj na cztery centymetry po za prawą krawędź mostka. Tony czyste, wyjąwszy drugi nad tętnicą płucową, który jest rozszczepany.

Brzuch prawidłowy; w dołku podsercowym widać tętnienie, które przy obmacaniu znika zupełnie. Odgłos wszędzie jawno-bębenkowy, wyjąwszy kiszkę ślepą i zagięcie prawe, gdzie jest stłumiony.

Okolica śledziony miernie wysklepiona, tuż pod łukiem żebrowym przy obmacaniu bolesna, mimo, że wymiary śledziony nie są powiększone, mimo, że brzegu jéj wymacać nie można. Również okolica wątroby nieco wysadzona, ale nie bolesna; wszystkie wymiary wątroby powiększone cokolwiek.

Żołądek nieco wzdęty, ale próżny. Język wilgotny, miękki, białym mułem grubo obłożony; brak zupełny łaknienia, powiększone pragnienie czasami nudności, zwłaszcza, gdy chory chce jaki ruch prędko wykonać. Stolec zatrzymany. Mocz w ilości 650 C. C. czerwono-żółty, z lekkim osadem obłoczkowym; ciężar gatunkowy 28, oddziaływa kwaśno, siarkany zwiększone, fosforany odpowiednie, uroksantyny ślady, urofeina obfita, barwików żółci ślady; chlorków 0.2, mocznika 4, pod drobnowidzem wyjąwszy ciałka śluzu i przybłonek brukowy nie widać nic osobliwszego.

Ze zboczeń w układzie nerwowym zasługują na uwagę niepokój, posępność przeplatana majaczeniami, przytém wyraźne uczucie duszności i kłucie pod pachą lewą, nadto takie osłabienie, iż chory o własnych siłach podnieść się nie może.

Rozważywszy wyniki powyższego badania, nie trudno rozeznać, że tu z początkiem ciężkiego zapalenia płuc mamy do czynienia. I tak nasamprzód mniejsza ruchomość klatki piersiowéj przy drobno przerywanym oddechu, odgłos tępy, po części czczy z oporem, tudzież jawne szmery oskrzelowe nad tępością wypukową obok rzężeń dźwięcznych, dowodzą dość zbitego nacieku w miąższu płucowym, zaczém przemawiają plwociny lipkie, rdzawo zabarwione w towarzystwie kaszlu i uczucia duszności. Naciek ten jest świeży i dosyć rozległy, zajmujeć on prawie całe płuco lewe, gdyż tylko część jego górna nie jest jeszcze naciekła; daléj ze względu na istotę patologiczną jest on czysto zapalny, czyli włóknikowy *(pneumonia genuina vel cruposa)*, gdyż nie ma ani jednego powodu do podejrzywania chorego o gruźlicę; owszem przeciw téj ostatniéj przemawiają nietylko siedziba nacieku, ale i reszta towarzyszących obecnéj chorobie przypadów, nad któremi już to dla sprawdzenia niniejszego rozpoznania, już dla bliższego określenia tegóż koniecznie zastanowić się trzeba.

Przedewszystkiem barwa skóry żółto-cisawa odpowiada zupełnie ostremu zapaleniu płuc, które tutaj w dość ciężkiéj wystąpiło odmianie, albowiem domieszanie do niéj żółtego barwika nie pochodzi tutaj bynajmniéj od zatrzymanéj żółci, ale od właściwego rozkładu hematyny, znamionującego ciężką formę zapalenia, ponieważ mimo powiększenia wątroby brak barwika żółciowego w moczu, należyte zabarwienie kału wykluczają prostą żółtaczkę. Mamy tu więc przed sobą znów

jedno z rozkładowych zapaleń płuc, nad którą to formą zastanawialiśmy się już poprzednio, gdy była mowa o etyologii żółtaczek, (zobacz Nra Przeglądu lek. 8, 9, 10, 11.)

Co do mechanizmu oddechowego ta okoliczność, że mimo nacieku w całém dólném płucu oddech przecie jest przeponowy, dowodzi tylko, że i szczyt płuca, wolny na pozór, jest już w stanie nawałowym, a zatém niezdolny do widocznego oddychania. Podobnież całe płuco prawe znajduje się w tymże samym stanie ostrego nawału, gdyż tak jak po stronie lewéj u góry, tak i tutaj obok zmniejszonéj ruchomości klatki piersiowéj jest odgłos wszędzie bębenkowy z szorstkiemi szmerami pęcherzykowemi i lekkim przy wydechu chuchaniem. Jedna obawa więcéj, że i w tych nawałowych miejscach mogą powstać świeże nacieki. Falistość ruchów oddechowych przepony, świadcząca o zmienionéj innerwacyi tejże przemawia za ciężkim stanem choroby. Owe bóle kłujące, jakie choremu dokuczają w boku lewym, pochodzą najprawdopodobniéj od ograniczonego zapalenia opłucny z nastałem już zlepieniem tak żebrowéj jak płucowéj blaszki, zkąd łatwo wytłumaczyć nie tylko brak właściwego tarcia ale i obecność szmerów oskrzelowych, których jawność przy takim stanie wypociny opłucnowéj tylko wzmódz się może prawem spółdźwięku *(Consonnanz)*. Zawsze i ten przypląt każe się obawiać ciężkiego przebiegu przerzeczonéj choroby.

Wszystkie przypady czynnościowe w narządzie oddychania zgodne są całkiem z ciężkim stanem zapalenia płuc. *(D. c. n.)*

O CHOLERZE,
kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał
Dr. Falęcki,
b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Rokowanie.

W rokowaniu przy cholerze następujących zasad trzymać się należy:

1) Cholera epidemiczna zawsze jest ciężką i niebezpieczną chorobą; zostawiona sama sobie lub źle leczona staje się nadzwyczaj morderczą.

2) Chorzy pod korzystnemi warunkami zostający i już w pierwszym okresie cholery (biegunka choleryczna) stósownie leczeni, najczęściéj wychodzą; w dalszych zaś okresach, a mianowicie w okresie porażnym, skutki leczenia zawsze są niepewne.

3) O wyzdrowieniu cholerycznego myśleć nie można tak długo, dopóki stolce jego żółto się nie zabarwią.

Lecz żółto zabarwione stolce wtenczas tylko stanowią znak pomyślny, jeśli są przytém gęściejsze i nie tak często odchodzą, a przedewszystkiem jeżeli raz pojawiwszy się, stale pozostają, a wodniste i bezbarwne nie powracają. Jeżeli stolce żółte i gęstawe stale się utrzymują, natenczas i w najcięższych przypadkach tak zwanego stanu tyfoidalnego pocholerycznego, nadziei tracić nie należy.

4) Im dłużéj trwał okres porażny u chorego, tym niedokładniejszego oddziaływania obawiać się należy. Bardzo niepomyślne jest rokowanie u takich chorych, którzy do 12 godzin od początku rozwiniętéj cholery nie ogrzeją się i tętna wyraźnego nie dostaną.

5) Stolce krwawe pochodzą najczęściéj od zapalenia błoniastego w kiszkach, znaczenie ich bardzo niepomyślne.

6) Gdy wypróżnienia i kurcze łytek już ustały a ciało zimne, tętna nie ma, śpiączka i sinica niezmienione, jest to znakiem ogólnego porażenia i bliskiéj śmierci.

7) Najtrudniéj znoszą cholerę i najczęściéj jéj ulegają dzieci, starcy, kobiety ciężarne i położnice, daléj tacy, którzy chorobami, złém żywieniem się, pijaństwem lub innemi nadużyciami są osłabieni.

8) Bardzo téż wpływa na rokowanie, okres i natężenie epidemii.

W pierwszéj połowie epidemii, najlżejsze nawet na pozór przypadki śmiercią się kończą, w drugiéj zaś i najcięższe wychodzą. Jednakże i przy końcu epidemii zdarzają się jeszcze gwałtowne, jakby piorunujące przypadki.

Leczenie.

Cholera, aczkolwiek niebezpieczna i zabójcza choroba, do uleczynych jednak liczoną być winna, wszakże uleczyć daje się ona tylko w początkach,

tj. w okresie biegunkowym, w dalszych okresach, gdzie już nietylko z chorobą, ale i z ogromnémi spustoszeniami, które w ustroju wyrządziła, do czynienia mamy, leczenie nasze jest zawsze niepewne.

Przebieg cholery jest szybki a w tym szybkim przebiegu tak znaczne wywołuje zmiany nadwerężające ustrój, że najczęściéj chory uledz im musi. Za złe nie można brać lekarzowi, jeżeli tego już naprawić nie zdoła, co choroba w ustroju zniszczyła, lecz musi mu być policzonêm za zasługę, jeżeli chorobę w jéj przebiegu wstrzymać i zniszczeniom zapobiedz potrafi.

Żadna z ostrych chorób, prócz zimnicy nie da się tak łatwo i pewnie w swym przebiegu wstrzymać jak cholera. A jednak obijają się o nasze uszy codzienne narzekania tak ze strony publiczności, jako też i wielu lekarzy, na niewyleczalność cholery i na bezskuteczność srodków lekarskich w téj chorobie. — I jakaż tego przyczyna? — oto fałszywe zapatrywanie się na całość choroby. Kto początek cholery tam dopiero widzi, gdzie kurcze, sinica, brak tętna i inne objawy daleko posuniętéj choroby spostrzegać się dają, a gdzie właściwie już nie z cholerą, ale z nieszczęsną jéj ofiarą ma się do czynienia, ten zapewne zwątpić musi o skuteczności leczenia w téj chorobie. Lecz uważając biegunkę choleryczną już za cholerę, nie lekceważąc jéj, lecz występując przeciw niéj z całym zapasem środków racyonalnéj medycyny, doświadczymy z wielkiém naszém zadowoleniem, że prawie w każdym przypadku cholerę w tym okresie wstrzymać można. Niestety w szpitalach cholerycznych rzadko bardzo doświadczenia takie robić się dają, gdyż do nich dostają się zazwyczaj chorzy z cholerą w późniejszych okresach; lecz w prywatnéj praktyce, każden lekarz ma obfite pole do doświadczenia, jak łatwo cholerę w pierwszym okresie wstrzymać i chorego od ciężkich cierpień a może i od śmierci wyratować można.

Lecz prócz leczenia pojedyńczych przypadków, świętym obowiązkiem i wzniosłém zadaniem lekarza jest, zapobiegać szerzeniu się cholery, mianowicie między ubogą i nieoświeconą częścią narodu. Tu lekarz występuje jako prawdziwy przyjaciel ludzkości; nie czeka go tu ani świetne wynagrodzenie, ani zasłużona sława. Cicho i niepokaźnie powinien wypełniać ten święty obowiązek posłannictwa swego, nauczając żywém słowem i pismami publicznemi wielką publiczność, jak się zachować powinna w czasie panujęcéj epidemii, iż nie w trunkach i rozpuście szukać zapomnienia, lecz skromném życiem i ścisłém przestrzeganiem udzielonych sobie przepisów unikać ma grożącéj zarazy, a w razie poczucia w sobie najmniejszych oznak choroby, u lekarza bez zwłoki szukać powinna pomocy.

Wypełniwszy ten obowiązek, lekarze mniéj wprawdzie w szpitalach znajdą doświadczeń dla siebie, mniéj szumnych ogłoszeń wydać będą mogli o świetnych rezultatach leczenia tych, których już z progu śmierci do życia przywrócili; lecz za to uniosą z sobą to miłe przekonanie, że jako prawdziwi i bezinteresowni przyjaciele ludzkości, tysiące ludzi od ciężkich cierpień i od pewnéj prawie śmierci uratowali.

Powiedziawszy w tym któtkim ustępie kilka słów w interesie ludzkości, przystępujemy do szczegółowego wykładu o leczeniu cholery.

Środki ochronne.

Właściwego środka lekarskiego, któryby od cholery chronił, niemasz wcale. Wszystkie dawniéj, jako takie słynące środki pochodziły z zabobonu lub z podłéj chęci wyzyskiwania ciemnéj publiczności i zawsze więcéj przynosiły szkody niż pożytku.

Znamy tylko jeden środek chroniący od rozwinięcia się wyższych stopni cholery, środek, który liczne doświadczenia jako zbawienny okazały, t. j. *niezaniedbywanie i leczenie każdéj choćby najlżejszéj biegunki* w czasie panującéj epidemii cholery. — Niestety, ta tak prosta a przytém tak zbawienna zasada, dotąd zbyt mało jest uwzględniana. — Publiczność, szczególniéj zaś nieoświecona jéj warsta, nie zwraca uwagi na ten pierwszy objaw cholery, bo nie sprawia jéj żadnéj dolegliwości, a lekarze niedosyć ją uwzględniają, twierdząc, że nie każda biegunka przechodzi w cholerę.

Jak już wyżéj powiedziano, stanowi ubóstwo, jednę z ważniejszych przyczyn powodowych gnieżdżenia i rozszerzania się cholery. Przeciwko temu

złemu jak najenergiczniejsze środki przedsiewziętemi być winny. Pierwszém jest pouczenie publiczności, jak w czasie panującéj epidemii cholery zachować się ma; daléj oświecić ją, że w takim czasie, każde, choćby najmniejsze i niedolegliwe rozwolnienie już jest cholerą i że cholera w tym okresie należycie leczona, zawsze jest wyleczalną, przeciwnie w późniejszych okresach żadne leczenie nie jest już pewném.

Oprócz zaprowadzenia miejsc pierwszego ratunku i szpitali cholerycznych przyjście w pomoc nędzy i prawdziwym potrzebom ubogich, jest najpewniejszym środkiem ochronnym od gnieżdżenia i rozszerzania się cholery. Rozdawanie pieniędzy pomiędzy ubogich nie zapobiega zwykle ich potrzebom, najczęściéj te pieniądze utoną w szynkowniach, w których cholera najobfitsze zyskuje zaciągi; środki, któremi ubogiéj klasie ludności w czasie epidemii przyjść można w pomoc, są: przymuszanie ich do utrzymania czystości tak ciała i odzieży, jako téż i mieszkania; zaopatrzenie ich w niezbędną bieliznę i odzież; dostarczenie im potrzebnych pokarmów, napojów i drzewa opałowego.

Ważną téż bardzo pod względem zapobiegawczym jest rzeczą, przestrzedz publiczność o niepospolitéj szkodliwości używania leków wymiotnych i przeczyszczających bez wyraźnego przepisu lekarza w czasie panującéj cholery. Niemniéj téż przestrzedz należy od używania tak zwanych środków domowych, mających chronić od cholery — mianowicie od wódki, wina grzanego, wymoku cynamonowego, kropli Hofmańskich, nalewu rumiankowego i miętowego i innych tym podobnych ulubionych a bardzo szkodliwych środków. Prof. Dietl, będąc fizykiem okręgowym i lekarzem ubogich w Wiedniu, miał sposobność często bardzo przekonać się, jak czasem już po jednorazowém użyciu wymienionych środków pobudzających, nagle cholera się rozwinęła.

Błędy w dyecie mogą także przy obecném usposobieniu wywołać cholerę.

Ztąd jednak nie wynika, żeby ci, którzy mają zdrowy żołądek, w czasie panującéj epidemii od wszystkiego trwożliwie się wstrzymywali i tylko pewnych potraw i napojów używali. Przeciwnie prawidłem jest, żeby nie zmieniać w niczém zwykłego trybu życia, jeżeli był skromny i miano się przytém dobrze. Wszelkich nadużyć w jedzeniu i piciu wystrzegać się należy, gdyż to, co w zwykłym czasie wywoływać zwykło nieżyt żołądka lub kiszek, w czasie epidemii może stać się przyczyną wybuchu cholery.

Tacy, którzy już dawniéj cierpieli niestrawność, zgagę, gniecenie w dołku podsercowym, odbijania, wymioty lub biegunkę, powinni nie tylko zachować wstrzemięźliwość w jedzeniu i piciu, ale unikać całkiem używania niestrawnych i łatwo kisnących pokarmów i napojów. *(D. c. n.)*

KORRESPONDENCYE.

Pojawienie się gorączki powrotnéj w okolicy Uhnowa.

Uhnów dnia 15go Listopada 1865.

Podać mi do publicznéj wiadomości wypada, że od kilku tygodni w naszych stronach, jako na pograniczu okolicy Lubelskiéj i Wołynia, gorączka powrotna się pojawia.

W Uhnowie i okolicy tegoż miasteczka spostrzegałem tylko pojedyncze wypadki z przebiegiem lekkim, lecz niekiedy z trzema i czterema powrotami.

Po największéj części chorują na nią żydzi, u których nieczystość jest zwykłym żywiołem. Lecz w ogóle, wypadki śmierci dość rzadko się wydarzają.

Inaczéj rzecz się ma w miasteczku Bełzie, przeszło o dwie mile od Uhnowa oddaloném.

Tam występuje ta choroba między publicznością, osobliwie żydowską, daleko groźniéj i wypadki śmierci daleko częściéj się pojawiają.

Być téż może, że później i tu w Uhnowie daleko groźniéj się objawi, a zwłaszcza, że tu są po temu warunki.

Jak już wspomniałem w rozprawie mojéj o czerwonce, mieszka tu przeszło 600 szewców i garbarzy, którzy wyprawiając skóry, takowe poprzednio moczą w rzece prawie przez miasto płynącéj Sołokiji. Przez to tedy raz ulatnia się w powietrzu bardzo wiele cząstek rozkładowych zwierzęcych, niezawodnie najszkodliwiéj działających na ustrój ludzki i dających powód do groźnego szerzenia się wszystkich nagminnie panujących chorób; drugi raz zaś, krynice, dostarczające wody do picia, znajdując się po największéj części prawie w saméj rzece, łatwo się zanieczyszczają wodą z rzeki, zawierającą mnóstwo cząstek zwierzęcych.

Lecz nie koniec na tém, prawie w każdym rowie w mieście obok chaty takiego szewca znaleźć można moknącą skórę.

Niechlujstwo między żydami jak największe; jedném słowem są tu wszelkie warunki po temu,

by jakakolwiek nagminnie panująca choroba jak najgroźniéj się objawić mogła.

Lecz pytam się teraz, czy ze strony władz dla usunięcia tego wszystkiego i to jeszcze w tych czasach, gdzie prawie ze wszech stron nas cholera okrąża i wys. Namiestnictwo przestrzeganie czystości jak najsurowiéj nakazuje — coś przedsięwziętém zostało?

Na to odpowiem, że zgoła nic.

Pomimo moich kilkakrotnych uwag z obowiązku lekarza dbałego o zdrowie ogółu uczynionych p. naczelnikowi W., którego temi dniami na stan spoczynku przeniesiono — nic w tym względzie nie uczyniono.

Napisałem o têm artykuł do Gazety Narodowéj, zwracając uwagę wys. Namiestnictwa, aby zarządzić raczyło, by gdzieś w oddaleniu za miastem wyznaczono miejsce do moczenia skór i garbowania takowych.

Lecz po dziśdzień nie znalazłem tego w kołumnach Gazety Narodowéj, ani też wzmianki, dla czego pisma nie umieszczono.

Dziwi mię to mocno, że kwestyą najważniejszą, bo dotyczącą najdroższego skarbu, bo zdrowia ogółu czyli narodu, redaktor gazety, mianującéj się „narodową,“ za niegodną umieszczenia uznał. *Józef Trzciński.*

O potrzebie pospolicenia wiadomości lekarskich.

Berlin 2 Listopada 1865.

(Ciąg dalszy).

Nie wiem czy mi potrzeba jeszcze wskazywać, że może i u nas należałoby działać w tym względzie wspólnemi siłami; a nie wiem również, czy dodać jeszcze wyraźnie, że nie są mi obce wcale inne nieszczęsne przyczyny, które nas odwodziły, powstrzymywały od roboty, ale nie tu miejsce mówić o nich.

Jak każdy widzi starałem się wyrobić sobie sąd rzetelny, prawdziwy, nie na zwodniczém może własném tylko zdaniu oparty, ale na doświadczeniach tylu i tak światłych mężów, którzy znów z długoletniego rozpatrywania i badania téj sprawy, mniemania swe powzięli. Niech się nikomu też nie zdaje, powiadam to wyraźnie, jeżeli tego potrzeba, że optymistyczne nadzieje przywięzuję do téj pracy. Prawda, że bez wszelkiéj nadziei nie jestem, ale oto zdawało mi się, że w tym kierunku działać u nas, jest także rzeczą konieczną, wziąłem się do rzeczy i część już jakąś trudności, jak mi się zdaje, dość szczęśliwie pokonałem, tak że z tą częścią niezadługo będę mógł publiczność czytającą obznajomić, ustępami w odpowiedniém czasopiśmie, albo cząstkowo w oddzielnych, krótko po sobie następujących zeszytach. Czy będą i jakie będą owoce takiéj pracy, to od losów i tysiącznych zależy okoliczności, któremi kierować nie w mocy jednego. Zresztą zróbmy tylko każdy swą powinność, to co mu głos wewnętrzny nakazuje, a o resztę się tak zbyt nie troszczmy, szczególniéj miejmy nie przesadne, ale umiarkowane tylko oczekiwania i nie chciejmy, żeby w jednéj chwili wszystko się stało, choćby i to, czego sobie życzymy było i najlepsze, oto moje nadzieje i pogląd co do pisma mojego i co do pism tego rodzaju w ogóle.

Pobudził mnie jeszcze do téj pracy brak encyklopedyi i metodologii nauk lekarskich w języku polskim dla początkujących i tych, którzyby o naukach lekarskich dokładniejszego pojęcia nabyć chcieli. Doświadczenie zaś wykazuje, że krótkie tylko definicye, nie wystarczają wcale, a nawet zazwyczaj im definicya jest lepsza, tym ona dla początkującego jest niezrozumialszą. Ale przypuściwszy nawet, że będzie zrozumiałą, czy krótka definicya wystarczy do obudzenia myśli i zastanowienia się nad obszernemi temi naukami? czy wystarczy do przysposobienia się do nich? Niedokładności téj, a zarazem i niedostatkowi u nas chciałbym zadość uczynić, podając mą pracę jako treściwe zarysy najważniejszych gałęzi téj tak obszernéj wiedzy lekarskiéj; może to być uważane jako przysposobienie do nauk akademickich, na które wszyscy mężowie nauki, tak wielki kładą nacisk. A i ze stanowiska pedagogicznego się na to zapatrując, to sposób ów nauki uznamy za najlepszy, aby nasamprzód podać rys dokładny, który uczący się postępując coraz daléj uzupełniać powinien. Choć w części temu ważnemu zadaniu śród przykładania się do nauk lekarskich zadość uczynić, byłoby również celem mych wykładów.

Jeżeli zaś takowe są zdolne mającego bliżéj obeznać się z umiejętnością lekarską wprowadzić niejako do jéj przedsionka, to wystarcza tym bardziéj dla tych co tylko ogólnych o niéj wiadomości nabyć pragną. Mogłem więc również i to sobie obrać zadanie: uczynić wiadomości lekarskie przystępnemi i zrozumiałemi dla większego grona ludzi myślących i miłośników nauki. Tym bardziéj, że w języku polskim nie mamy jeszcze wcale dziełka tego rodzaju. *(Dok. nast.)*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z d. 18 listopada r. b.

I. Sprawozdanie o złożonych dwóch pracach rękopiśmiennych professora Nowickiego w przedmiocie Fauny krajowéj.
II. Prezes Tow. prof. Majer: O wskazaniu drogą doświadczalną udziału mięśni przy różném nastawianiu osi widzenia.

Przewodniczący kilku życzliwemi słowy powitał w obecném gronie nowo obranego członka Dra Antoniego Rosnera docenta chorób skórnych i wenerycznych w Uniwersytecie Jagiellońskim.

I. Na porządku dziennym było najprzód sprawozdanie o dwóch pracach, które w rękopiśmie złożył Professor Maksymilian Nowicki. Obie dotyczą fauny krajowéj a osnowę ich podał do wiadomości Oddziału Prezes Towarzystwa Pro-

fessor Majer. Pierwsza ma napis: Przegląd prac dotychczasowych o kręgowcach galicyjskich i zawiera wszystkie wiadomości odnośne zebrane przez badaczy krajowych i obcych co do liczby i rodzajów zwierząt kręgowych w kraju napotykanych, co do ich użytku i szkodliwości, ich trybu życia, szczególnych zjawisk, jako to: pojawiania się, znikania, parzenia, gnieżdżenia, przylotu i odlotu, pory snu, linienia i t. d., a wszystko to ułożone umiejętnie, porządkiem naukowym, pogląd ułatwiającym.

Praca druga jest monografija świstaka w ogóle, a w szczególności świstaka tatrzańskiego.

Sprawozdawca polecił oba pisma jako godne ogłoszenia w roczniku Towarzystwa, Oddział wniosek ten Prezesa w uchwałę zamienił.

Przewodniczący (Prof. Skobel) oświadczył, że ile mu wiadomo, p. Schauer zajmuje się podobną pracą szczegółową odnoszącą się do bobaków, susła i t. p.

II. Prezes towarzystwa, Prof. Majer wyłożył potém z pamięci sposób swój, jak na drodze doświadczalnéj doszedł do oznaczenia udziału, jaki mięśnie rzeczywiście mają w nastawianiu różném osi widzenia.

Dla objaśnienia rzeczy użył on kuli naśladującéj gałkę oczną, a na któréj poprzyczepiane w różnych miejscach tasiemki, tudzież przeprowadzane przez środek druty uwydatniały obok działania różnych mięśni także i kierunek ruchu, mianowicie zwroty osi widzenia i pochylenie południka pionowego.

Wykładający zwrócił uwagę na tę okoliczność, że jeżeli nie zachodzi żadna trudność w wyśledzeniu tych mięśni, które same tylko, lub w połączeniu z drugim pewny i stały kierunek nadają gałce ocznéj, to rzecz nie tak łatwa ze zwrotami osi ocznych mogącemi być wypadkiem połączonego działania albo dwóch albo trzech mięśni razem. Chodziło więc o to, aby na drodze doświadczenia oznaczyć nie owe mięśnie, któreby nastawiać mogły według teoryi, lecz które rzeczywiście nastawiają w pewnym kierunku oś widzenia. Prof. Majer użył ku temu drogi następującéj. Za pomocą wykreślenia oznaczył naprzód kierunek zwrotu osi widzenia przy działaniu każdego mięśnia z osobna, potém w tenże sam sposób oznaczył pochylenie się południka pionowego odpowiednie działaniu mięśnia każdego. Aby z wypadkami temi porównać kierunek zwrotu osi widzenia i towarzyszące mu rzeczywiste pochylenie południka pionowego przy zgodném nastawianiu obu osi ocznych w różnych kierunkach przestrzeni, potrzeba było innéj ieszcze tablicy wykazującéj jakie przy nastawieniu różném oczu, ma położenie południk pionowy. Do ułożenia téj tablicy użył wykładający sposobu Ruetego, Wundta i t. d. za pomocą obrazów podmiotowych.

Wiadomo, że wpatrzywszy się dłużéj w jaką barwę, po odwróceniu oczu od tejże okazuje się podmiotowo barwa dopełnicza. Jeżeli owym przedmiotem barwnym była np. kresa pionowa, to takaż kresa pionowa w barwie dopełniczéj objawi się oku, gdy ono odwracając się od tego przedmiotu nie zmieni kierunku południka pionowego, jak skoro zaś ten ostatni się nachyli, natenczas i kresa dopełnicza przybierze kierunek pochyły, przeciwny temu, jaki nabył południk. Można więc z różnego nachylenia obrazu podmiotowego, powstającego skutkiem różnych zwrotów osi ocznéj wnosić z pewnością o kierunku odpowiednim południka pionowego.

Na zasadzie więc takiego doświadczenia i nadto wykreślenia ułożył Prof. M. tablicę, obejmującą kierunek południka pionowego odpowiadający każdemu zgodnemu nastawieniu obu osi ocznych, a porównawszy potém otrzymane wypadki z tablicami wyżéj wyszczególnionemi, wykazującemi naocznie skutek działania każdego mięśnia z osobna na kierunek zwrotu osi widzenia i na pochylenie się południka pionowego doszedł w sposób równie prosty jak jasny i ścisły do oznaczenia udziału, jaki biorą istotnie mięśnie przy nastawianiu zgodném obu osi widzenia w różnych kierunkach przestrzeni. Owóż utworzył się tak szereg stopniowo postępujący od zwrotów dokonywanych działaniem mięśnia jednego, do owych, na które wpływają dwa mięśnie, a na koniec do trzecich wymagających spółdziałania trzech mięśni. I tak do zwrotów poziomych na zewnątrz lub wewnątrz wystarcza mięsień jeden prosty zewnętrzny lub wewnętrzny, do zwrotu osi ocznych ku górze lub na dół potrzeba już spółdziałania dwu mięśni prostego górnego razem z ukośnym dolnym lub też prostego dolnego z ukośnym górnym, wszelkie zaś zwroty ukośne ku górze, i zewnątrz, ku górze i wewnątrz, ku dołowi i zewnątrz, nakoniec ku dołowi i wewnątrz dokonywają się przy pomocy trzech mięśni, tj. albo prostego górnego z ukośnym dólnym i z prostym zewnętrznym, albo pierwszych dwóch razem z prostym wewnętrznym, albo prostego dólnego z ukośnym górnym i z prostym zewnętrznym lub wewnętrznym, albo daléj prostego zewnętrznego z ukośnym dólnym i z prostym wewnętrznym lub zewnętrznym, albo nakoniec prostego dólnego z ukośnym górnym, z prostym wewnętrznym lub zewnętrznym.

Wyjaśnienie téj sprawy ma nietylko wartość teoretyczną ale i praktyczną, zwłaszcza, gdy ze zbaczającego przez chorobę kierunku oka przyjdzie rozpoznać mięsień jeden lub kilka, które są siedliskiem cierpienia. O.

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ćwierćroczu trzeciém 1865 r.

Pozostało z ćwierćrocza 2go r. b. chorych mężczyzn		7
Przybyło w ćwierćroczu trzeciém 1865 r. . . .	„ . .	27
Leczono więc ogółem . . . . . . „ . .	„ . .	34
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych .	„ . .	11
nieuleczonych	„ . .	7
zmarło	„ . .	6
Pozostało z końcem ćwierćrocza 2go . . .	„ . .	10
Razem jak wyżéj	„ . .	34

Ostre cierpienia pojawiały się w szczupłéj ilości mianowicie dwa przypadki durzycy połączonéj z zapaleniem płuc tudzież jeden nieżytu ostrego dróg pokarmowych.

Skaleczeń było trzy: dwa stłuczenia okolicy lędźwiowéj skutkiem spadku, w jedném z nich rozwinęło się

zapalenie nerek i męcherza i przypadek pryśnięcia kości sprychowéj i łytkowéj po obrażeniu doznaném przez uwikłanie się w młynie parowym.

Z chorób przewłocznych było najwięcéj gruźlic płucnych i wrzodów skórnych.

Zakończyły się śmiercią trzy przypadkki gruźlicy płucnéj i po jednym puchliny wodnéj, durzycy i schnienia pacierzowego.

Korrespondencya z Podola.

Życzliwy kolega udzielił nam łaskawie z listu prywatnego następujących wiadomości lekarskich.

Dnia 5 Listopada 1865. Kamieniec.

Jesteśmy w ciężkiéj dobie przednowku, z tą tylko różnicą, że zaczął się on nie jak zwykle z wiosną, ale już na początku jesieni; kradzieży i napadów w okolicy pełno, pewnie głodem wywołanych, głodne bowiem lata zwykle u nas mnożą samobójstwa i gwałty publiczne. Cena produktów służących do życia w dwójnasób się powiększyła, mięso nawet pomimo to że krowę dostać można za trzy ruble, a wołu za 5 do 7 zawsze się sprzedaje jak dawniéj. Cholerą nas straszą: w Bałcie, Bohopolu (płń.) grasowała na dobre, w pierwszéj 45% w drugiem 64% śmiertelności, teraz w Berdyczowie trzebi ludność izraelską a śmiertelność podniosła się do 80%, w Kamieńcu jednak spokojnie, władze zawiązały dwa komitety zdrowia, jeden guberski, drugi miejski, do obydwóch zaproszono Przyborowskiego i mnie, ułożyliśmy przepisy ogólne zachowania się, w których główny nacisk kładziemy na zjawiska przedwstępne znane pod nazwą choleryny, opierając się na postrzeżeniach pp. Guerin i Meunier we Francyi. W miejskim komitecie postanowiono oczyścić miasto, czy cholera będzie czy nie, ale zdrowie publiczne na têm zyska, tylko, że w dumie*) narady co do funduszów, nowe opodatkowanie mieszkańców właścicieli, idzie tępo, ale też i żądają dużo; dwa są projekta: 1) przeprowadzenie kanałów, za oczyszczenie dawnych i zrobienie nowych głównych, przedsiębiorca żąda 12,000 r. za poboczne od domów do głównego mają płacić właściciele, od sążnia kwadratowego pewne quantum według umowy, projekt dobry ale zabawny, zapominają, że wody niema w mieście, trzeba więc ją sprowadzić dla opłukiwania kanałów, powtóre podstawa Kamieńca skalista, nanośna ziemia wynosi wprawdzie indziéj 20 arszyn, w innych zaś miejscach i 2 niedochodzi, trzebaby wprzódy grunt zbadać, a to się bez kosztów nie obejdzie, 2) projekt jeszcze zabawniejszy, zależy on na wywożeniu wszelkich nieczystości z kloak, kuchni (pomyj, odpadków zw.) za miasto, przez osobnego przedsiębiorcę, który za to żąda rocznie małéj kwoty pieniędzy, bo tylko 75,000 *(sic)* rubli, projekt ten popierany przez Diberga bardzo, na posiedzeniach dumy upadł najzupełniéj, posiadacze temu się sprzeciwili bezwarunkowo. Jak widzi Pan, krzątamy się i około zdrowia publicznego, ale nie bardzo fortunnie, i dotąd tylko potrafiliśmy rynek rybny (w Rzeźnickiéj ulicy) przenieść za Wietrzną bramę. A był tu p. Miller z Petersburga, i urządził u mnie stacyą meteorologiczną (tylko barometr Krauzego bardzo praktyczny, prosty ale pewny i termometr R.), od 1go grudnia z. s. kazano mi robić postrzeżenia, ale nie przesyłać ich, stacye bowiem ledwie za rok będą należycie zaopatrzone i w ruch wprawione. — Mnóstwo tu mamy krwotoków płucnych jak w żadnym roku.

*) W Radzie miejskiéj. (Red.)

Cholera w Paryżu.

Wykaz chorych przyjętych do szpitali, tudzież zmarłych w tychże od 24go Październik do 6go Listopada r. b.

Dnia	Liczba przyjętych.		Zachorowali w szpitalu		Zmarli.
24 Paźdz.	65	—	20	—	49
25 „	69	—	17	—	37
26 „	55	—	13	—	40
27 „	49	—	10	—	31
28 „	42	—	7	—	27
29 „	35	—	15	—	27
30 „	48	—	7	—	29
31 „	35	—	14	—	29
1 Listp.	41	—	13	—	35
2 „	42	—	14	—	?
3 „	44	—	9	—	?
4 „	31	—	7	—	?
5 „	18	—	5	—	?
6 „	28	—	6	—	19

W mieście po domach zmarło dnia 24go Październ. 99; 25go 97; 27go 82; 28go 76; 29go 73; 30go 77; 31go 65; 1go Listopada 56; 2go 37; 3go 44; 4go 59; 5go 52; 6go 29.

Liczba ogólna zmarłych w mieście i w szpitalach przez te 14 dni razem wzięta, wynosi 1392, podczas gdy w ciągu 6 dni poprzednich wyniosła 1126.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Kunze, Dr. C. F. Compendium der practischen Mediciu. zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Erlangen. 1865.

Kleinhans, Dr. die parasitären Hautaffectionen, nach Bazins Leçons theoriques et cliniques sur les affections parasitaires, bearbeitet und mit erweiternden Zusätzen versehen. Mit 5. Kupfertafeln. Erlangen 1864.

Sammlung von Gesetzen und Verordnungen über Gesundheitspolizei, herausgegeben von H. Hämmerle. Wien. 1865.

Deutsches Archiv für klinische Medicin, herausgegeben und redigirt von Dr. H. Ziemssen und Dr. F. A. Zenker. Ersten Bandes, Erstes Heft, Leipzig. 1865.

Reiner, Alb. kritische Diagnosen über Medizin und Naturwissenschaften. Leipzig. 1865.

N^er 48. 2 Grudnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.; półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jedno z ciekawszych zapaleń płuc,

ze względu na kolejny (typowy) przebieg.

Podał Jan Gawlik,

były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

(Ciąg dalszy).

Podwyższona ciepłota, przyśpieszone tętno, jedném słowem wygórowana gorączka odpowiadają ciężkiéj chorobie zapalnéj. Rozszerzenie serca pochodzi od ogólnéj niedomogi *(adynamii)*; rozszczepanie drugiego tonu nad tętnicą płucową świadczy o niedowładności odpowiedniéj zastawki, nie mogącéj się oprzeć odwrotnemu prądowi krwi, która z powodu utrudnionego w płucach krążenia z silniejszém uderza o nią parciem. W ogóle tony serca słabe okok tętna chybkiego znamionują małą ilość krwi znajdującéj się w obiegu, już to z powodu obfitego krwiupustu, już téż co ważniejsza, z przyczyny tak znacznego w płucach nawału.

Powiększenie wątroby towarzyszy często zapaleniu płuc, zwłaszcza gdzie z powodu tak upośledzonego w płucach krążenia naczynia żylne nie mogą się należycie wypróżniać do serca.

Rozszerzenie żołądka nie pochodzi tu od kataru, ale od ogólnéj niedowładności mięśniowéj.

Co do moczu, ten zupełnie odpowiada ostremu zapaleniu płuc, mianowicie zaś barwa jego żółtoczerwona, ciężar znaczny i zmniejszona ilość chlorków.

Nareszcie niespokojność, ckliwość, majaczenie, nie tylko, że są właściwe temu okresowi nawalnowypociuowemu, ale świadczą także o ciężkim stopniu choroby, czego dowodzi ogromny upadek na siłach. — A zatém powyższy rozbiór wszystkich przypadów chorobowych stwierdza w całém tego słowa znaczeniu nasze rozpoznanie.

Co do przebiegu dotyczącego zapalenia płuc, ten dotąd okazuje się dosyć kolejnym (typowym). Przypady zwiastunowe objawiające się ogólném osłabieniem, utratą łaknienia i ulotnemi ciągawkami dreszczykowemi trwały przez dwie doby, poczém dnia trzeciego rozpoczęła się właściwa choba silnym dreszczem kilkugodzinnym z następną gorączką, dusznością, kaszłem i plwocinami rdzawemi. Odtąd zapalenie płuc postępowało naprzód

zwykłym sobie torem. Stósownie do tego możnaby się i nadal spodziewać regularnego przebiegu zapalenia płuc, zwłaszcza występującego po raz pierwszy u młodego mężczyzny, gdyby nie obawa, że w obec zauważanego rozkładu krwi, połączonego z tak silnemi przypadami gorączkowo-nerwowemi dalszy postęp nacieku w płucach nawałowych może się nareszcie stać zgubnym dla chorego. Jedyną pomyślną okolicznością jest tutaj brak wszelkiego kataru oskrzelowego, inaczéj bowiem, gdyby oskrzele w obec tak ciężkiego zapalenia płuc zostały zajęte, chory musiałby się wkrótce udusić z powodu niepodobieństwa oddychania.

Co do etyologii, to u naszego chorego wielkie utrudzenie mogło dać pierwszy powód do rzeczonéj choroby, tym prędzéj, iż z powodu miernoty swego ciałotworu nieodpowiedniéj wiekowi, mógł być usposobionym do tego, ponieważ doświadczenie uczy, iż zapalenie płuc częściéj się zdarza u osób niedokrewnych, wątłych, wycieńczonych, aniżeli u silnych, dobrze odżywionych.

Pomnąc na ciężką formę tego zapalenia, nie mogliśmy tylko względnie pomyślne powziąść rokowanie, gdyż z powodu towarzyszących przypadów, jako to: żółtego zabarwienia skóry, wygórowanéj gorączki, połączonéj z majaczeniami, znacznego zmniejszenia chlorków, dalsze rozszerzenie się nacieku w nawałowych płucach każdéj chwili mogło zagrozić życiu chorego.

Stósownie do stopnia i okresu choroby postąpiliśmy sobie w leczeniu chorego. I tak, ażeby uśmierzyć wzmagający się nawał zwolnieniem krążenia, zaleciliśmy choremu bezwzględny spokój i dyetę ścisłą, prócz tego zapisaliśmy mu do wewnętrznego użycia:

Rp. Fol. digital purpur. scrupulum.
f. l. a. infusum unciar. quinque.
Elix. acid. Halleri scrupulum.
Syrup. rub. idaei semunciam.
M. S. Co godzina po łyżce.

Co do dalszego przebiegu klinicznego:

Wieczorem tego samego dnia tętno 120, ciepłota 32°. W następnéj nocy chory spał dosyć dobrze.

23/VI. Kaszel zwolniał cokolwiek, a chory uspokoił się trochę, jednak pod wieczór zaczął znów majaczyć. Ciepłota i tętno takie same, jak dnia poprzedniego.

24/VI. Rano ciepłota 31$^1/_2$, tętno 108. W narządzie oddychania tyle się zmieniło, że naciek z przodu po stronie lewéj o dwa, a z tyłu o cztéry centymetry posunął się ku górze, natomiast u samego dołu rozpoczęło się już rozdzielanie, gdyż odgłos tamże czczy przeszedł w tępo-bębenkowy, a zamiast oddechu jawno-oskrzelowego słychać dziś rzężenia wilgotne. Mocz w niczém się nie zmienił, a chory nie przestaje majaczyć. Wieczór ciepłota 32, tętno 120, noc niespokojna.

25/VI. Rano tętno 120, ciepłota 32. Liczba oddechów 50. Z przodu klatki piersiowéj nic się nie zmieniło, wyjąwszy, że odgłos po stronie lewéj od obojczyka aż do żebra czwartego, gdzie był dość jawno-bębenkowy, stał się dziś stłumionym. Z tyłu zaś rozszerzył się naciek do całéj części górnéj płuca lewego, podczas, gdy od dołu odgłos tępo-bębenkowy posunął się o dwa centymetry ku górze. Nadto po stronie prawéj odgłos bębenkowy stał się stłumionym z oddechem zawsze szorstko-pęcherzykowym aż do kręgu szóstego, odtąd do samego dołu zupełnie czczym, z oddechem oskrzelowym obok rzężeń dźwięcznych, a zatém obawa nasza zaczęła się sprawdzać, gdyż już w prawém płucu, gdzie poprzednio prosty istniał nawał, powstały złogi zapalne. Kaszel, plwociny, niespokojność te same. Mocz zawsze żółto-czerwony, chlorków 0·2. Chory zażywa ciągle ten sam napar naparstnicy z kwaskiem. Wieczór tętno i ciepłota te same. Naciek w płucu prawém posunął się z tyłu aż do saméj góry, natomiast ku dołowi od siódmego żebra zaczął się rozdzielać. Kaszel mniejszy, plwocin ilość i jakość ta sama. Noc niespokojna.

26/VI. Rano tętno 112; ciepłota 31$^1/_2$°. Ruchy oddechowe drobne ale niezbyt mozolne, 46 na minutę. Z przodu po stronie lewéj pierwotny naciek zaczął się rozdzielać od góry, natomiast owa mała z początku wypocina w opłucnie musiała się powiększyć, gdyż odpowiednie międzyżebrza, t. j. piąte i szóste z wczoraj na dziś znacznie się wygładziły. Z tyłu zaś tak po jednéj jak po drugiéj stronie, zwłaszcza w płatach środkowych nastało zwątrobienie zupełne, czego dowodzą odgłos czczy zupełnie z wielkim oporem i szmery jawno-oskrze-

lowe z rzężeniami nader dźwięcznemi. Mimo to chory mało kaszle, a mniéj jeszcze wypluwa, raz, że nie ma kataru oskrzelowego, powtóre, że się znajduje w pewnym stanie otrętwienia.

Z téj to przyczyny zapisaliśmy choremu oprócz powyższego naparu:

Rp. Pulv. rad. ipecacuanhae gr. duo,
Camphorae rasae granum,
Sacch. albi scrupul. duos,
Mf. pulv. div. in dos. aeq. octo.
DS. Co 2 godziny po proszku.

Wieczór ciepłota 32, tętno 120. Noc dosyć spokojna.

27/VI. Rano ciepłota 31, tętno 110, oddechów 40. Stan w płucach o tyle się zmienił, że naciek po stronie prawéj od tyłu ku przodowi zaczął się posuwać. W południe ciepłota podniosła się o pół stopnia, a tętno o dziesięć uderzeń, lecz po południu o godzinie drugiéj nadzwyczaj nagła zaszła w chorym zmiana: tętno spadło do 48, ciepłota do 29°, oddech do 20, a chory spał spokojnie, blady, całkiem w zimnych potach, i to w takim stopniu osłabienia, iż na pierwszy rzut oka każdyby go wziął był za konającego. W tym stanie leżał przez pięć godzin jak kłoda, dając tylko niekiedy jakiś znak życia, gdy mu czego zabrakło. Dopiero wieczorem o ósméj, gdy się tętno do 67 a ciepłota do 31 podniosły, chory znacznie się orzeźwił, tak, iż nawet na pytania dorzecznie już odpowiadał, a przy badaniu usiadł nawet na chwilę.

(D. c. n.)

O CHOLERZE,
kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał
Dr. Falęcki,
b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

W ogóle ograniczyć się należy w takich razach do pokarmu mięsnego i do lekkich legumin. Najzdrowsze jest mięso duszone i pieczone ale nie za tłuste. Unikać należy wszelkich zaprawianych potraw mianowicie z kwaśnemi sosami, mięs solonych i wędlin, tłustych ryb i raków, jaj na twardo i sera, daléj wszelkich rodzajów kapusty i owoców strączkowych, inne zaś jarzyny miernie tylko pożywać należy. Wystrzegać się także potrzeba wszelkich ciast drożdżowych, ogórków, grzybów, owoce bardzo skromnie, a śliwek i melonów wcale jeść nie należy. Młode i niewytrawne lub skwaśniałe wina, i takież piwa są szkodliwe. Szszególniéj zalecaną być winna ostrożność przy jedzeniu wieczerzy, doświadczenie bowiem uczy, że najczęstsze przypadki cholery poczynają się w nocy.

Jednakże zaleciwszy wstrzemięźliwość w jedzeniu i piciu i pewien wybór w pokarmach i napojach, powtarzam, że w tym względzie nie trzeba odstępować od zwykłege trybu życia, jeżeli takowy był umiarkowany i dobrze się przytém miano.

Zaziębienia o tyle tylko są szkodliwe, o ile nieżyt żołądka i kiszek wywołać zdołają, a jak już wyżéj powiedziano, podobne nieżyty w czasie panującéj epidemii już za cholerę samą uważane być winny. — Lecz niemniéj szkodliwe jest za nadto ciepłe ubieranie się i zbytnie opalanie pokojów, gdyż robiąc skórę więcéj drażliwą i wywołując zbyteczne poty, osłabiają i do zaziębień skłonniejszym czynią.

Mniéj daleko szkodliwą, jak okoliczności poprzedzające, jest obawa cholery. Obawa ta jednak jeśli jest wygórowaną, sama przez się jest większém jeszcze cierpieniem niż cholera. Słowa: nie bójcie się cholery! obudzają jeszcze większy strach między publicznością; przeciwnie głosićby należało: bójcie się cholery, ale wtenczas, kiedy jéj głosu ostrzegającego nie usłuchacie: pierwszą biegunkę zaniedbawszy lub niestósownemi środkami ją lecząc cholerę rozwiniętą wywołacie i całą zajadłość téj okropnéj choroby na siebie zwrócicie.

Najpewniejszym środkiem przeciw obawie cholery jest obznajomienie publiczności z cholerą i nauczanie jéj, jak się w czasie téjże zachować powinna.

Chociaż wątpliwości nie ulega, że cholera jest cho, robą zaraźliwą, jednak jak doświadczenie nauczyło-nie da się wstrzymać w swym postępie najsurowszemi kordonami. Wszelkie więc ścisłe zamknięcia i odosobnienia miejsc, w których cholera już panuje, byłyby bezużyteczne a naraziłyby te miejsca na nieobliczone szkody; lecz są inne środki

ostrożności, które w takich razach skutecznemi i zbawiennemi się okazały. Temi są:

a) Odosobnienie chorych cholerycznych od innych chorych i od zdrowych; — mianowicie w szpitalach zasada ta jest ważną.

b) Jak największa ostrożność przy używaniu stolców i urynałów, tak w prywatnych rodzinach, jakoteż i w szpitalach, tożsamo stosuje się i do prewetów. Takich naczyń nigdy wspólnie używać się nie powinno, gdyż bardzo do prawdy podobném, że w cholerze, tak jak w czerwonce i biegunkach zarażenie odchodami nastąpićby mogło.

c) Czyszczenie i odwietrzanie bielizny przez cholerycznych używanéj, za pomocą prania, ługowania, wietrzenia i okadzania.

d) Wypróżniania domów, w których cholera się bardzo zagnieździła, a które przez to już stały się źródłem rozsiewającém zarazę na wszystkie strony. Przedewszystkiem należą tu domy publiczne, jako to: koszary, zakłady naukowe, ochronki i t. p.

e) Zabronienie większych zgromadzeń ludowych jak: processyi, odpustów, jarmarków i t. d.

f) Wstrzymanie pochodów wojskowych, które najczęściéj zarazę przenoszą.

Do środków ochronnych od cholery należy także przestrzeganie czystości na ulicach, placach publicznych i w domach, staranie się o czystą i zdrową wodę do picia, surowy zakaz sprzedawania zepsutych lub skądinąd zdrowiu szkodliwych pokarmów, czyszczenie i wietrzenie pokojów, w których leżą chorzy i t. p.

Leczenie cholery.

Jakie ma być leczenie cholery, o tém w różnych czasach i epidemiach, różne objawiono zdania. Jedni byli za postępowaniem li przypadowém i do indywidualności zastósowaném, drudzy zaś, uganiali się za wykryciem środków swoistych, któreby cholerę, podobnie jak zimnicę, kiłę i t. d. w każdym okresie przerwać i wyleczyć zdołały. — Obiedwie te zasady lecznicze były niedostateczne i błędne. Pierwsza z nich niedostateczna dla tego, że nie dawała lekarzowi praktycznemu żadnych wskazań leczniczych, któreby dotychczasowemu pojęciu cholery odpowiadały, druga zaś była wprost szkodliwa, gdyż niedając lekarzowi żadnych wskazań leczniczych i zostawiając go w nieskończonym błędniku, w którym po omacku miał szukać obiecanego środka a nie znaleźć go nigdy; nie zwracała uwagi na przyrodę choroby, traciła drogi czas i wystawiała siły chorego na ciężką próbę.

My, w leczeniu cholery trzymamy się drogi pośredniéj, tj. nie odrzucając wcale postępowania przypadowego i zastósowanego do indywidualności chorego, szukamy wskazań leczniczych w doświadczeniu i w pojęciu dotychczasowém istoty choroby.

Według doświadczeń profesora Dietla, główném zadaniem lekarza przy leczeniu cholery być powinno w s t r z y m a n i e b i e g u n k i, t. j. przemiana odchodów wodnistych i ryżowatych na gęstsze i żółto zabarwione. Zdanie to polega na doświadczeniu, że żaden choleryczny nie wyzdrowiał, dopóki nie ustała biegunka i poparte jest racyonalném pojęciem sprawy chorobowéj. Wszystkie zatrważające objawy przy cholerze i śmierć nawet sama, pochodzą ze zgęszczenia krwi sprowadzonego zbytniemi wydzielinami; nie można więc przypuścić nawet, aby objawy te zmniejszyły się jak długo zgęszczające wydzieliny trwają.

Jasną więc jest rzeczą, że główném zadaniem lekarza w leczeniu cholery jest nietylko unikać troskliwie wszystkiego, co biegunkę powiększyćby mogło, ale zarazem użyć wszelkich środków, któremiby obecną biegunkę wstrzymać można. W którymbądź okresie cholera się znajduje, jakiekolwiek objawy i powikłanie w niéj uważamy, zawsze pierwszém i najważniejszém wskazaniem będzie, działać przeciw biegunce. — Z ustaniem biegunki cholerycznéj t. j. gdy już odchody stolcowe staną się gęstszemi i żółto zabarwionemi, zmniejszają się i ustają, inne objawy choleryczne, jako to: wymioty, kurcze łytek, sinica, podnosi się tętno, ogrzewa się ciało i chory przechodzi w okres oddziaływania. — Według spostrzeżeń prof. Dietla, pochodzą wszystkie objawy niezupełnego oddziaływania, durzyczka pocholeryczna, choroba Brighta i mocznica, po największéj części ztąd, iż biegunkę w pierwszych okresach cholery niezupełnie wstrzymano, i takie wypadki daleko rzadziéj napotykają się wtedy, gdy lekarz za główne swe zadanie przyjął wstrzymanie biegunki.

Przeciw biegunce cholerycznéj mamy, oprócz

zachowania się dyetetycznego, dwa skuteczne środki, tj. makowiec i kalomel.

O zastósowaniu ich szczególowém mowa będzie przy leczeniu pojedyńczych okresów.

Drugiém zadaniem lekarza w leczeniu cholery jest przywrócenie ustającego krążenia. To zadanie da się uskutecznić wtenczas dopiero, kiedy pierwszemu już zadość uczyniono. Wprawdzie najczęściéj po ustaniu wypróżnień, krążenie samo przez się żywiéj odbywać się zaczyna, gdyż zgęstniała krew wsiąka napowrót surowicę z kiszek, rozrzedza się i do krążenia przydatną się staje; jednakże wątpliwości nie ulega, że działając równocześnie środkami, które czynność serca i naczyń pobudzają, daleko prędzéj dochodzi się do celu.

A zatém w leczeniu mamy przed sobą dwa główne wskazania, tj. wstrzymać biegunkę, a potém przywrócić krążenie.

Leczenie biegunki cholerycznéj.

W tym okresie lekarz jeszcze jest panem choroby, dla tego téż w żadnym z innych okresów cholery tyle przezorności i działalności rozwijać nie potrzebuje, jak właśnie w tym okresie.

Każdą biegunkę bez różnicy, powinien uważać już za początek cholery, gdyż choleryczna biegunka nie posiada żadnych właściwych cech, po którychby ją od innych rozróżnić można, a powtóre, dowiedzioną jest rzeczą, że w czasie panującéj epidemii, każda najnieznaczniejsza biegunka w krótkim czasie, czasem już w parę godzin w cholerę rozwiniętą przechodzi.

Pierwszém zadaniem lekarza, dostawszy chorego z biegunką, jest kazać mu się rozebrać i do łóżka położyć. Spokojne leżenie w łóżku w jednostajnéj ciepłocie ułatwia najprędzéj przeziew skórny i wsiąkanie płynu w kiszkach, każden ruch zaś przeszkadzając wessaniu podtrzymuje i pogarsza biegunkę. Dla tego téż u takich chorych trzeba nalegać na to, by się rozebrali i do łóżka położyli, gdyż wielu z nich sądzi, że zlecenie lekarskie już wypełnili, jeżeli w domu pozostają i w wygodném krześle siedzą lub ubrani na sofie się położą.

Prof. Dietl widział wielu, którzy na pozór zdrowi z małém tylko kruczeniem w brzuchu i nieznacznem rozwolnieniem wychodząc, już na drodze lub zaraz po powrocie do domu w cholerę rozwiniętą popadli. — Tysiące takich ludzi dostaje cholery na marszach, processyach, pogrzebach i t. d. i staje się ofiarą téj choroby, któréj rozwoju byliby z pewnością uniknęli, kładąc się do łóżka przy pierwszém zaraz pojawieniu się kruczenia w brzuchu i małego rozwolnienia.

Jakkolwiek mało znaczącą zdaje się ta okoliczność, t. j. spokojne leżenie w łóżku przy pierwszych pojawach biegunki w czasie cholerycznym, jednakże lekarz powinien stanowczo nalegać na to i chorego tak długo zatrzymać w łóżku, dopóki tak biegunka, jakotéż i kruczenie w brzuchu całkiem nie ucichną.

Drugim niezbędnym warunkiem pomyślnego ukończenia biegunki cholerycznéj jest zachowanie jak najściślejszéj dyety. Doświadczenie bowiem uczy, że u takich chorych każden pokarm i każden napój wywołuje zaraz kruczenie w brzuchu i powiększa biegunkę, dla tego to prawdziwa głodowa kuracya u nich wskazana. Można więc takim chorym pozwolić nie częściéj, jak 3 do 4 razy na dzień po 2 lub 3 łyżki lekkiego z ryżem lub inną kaszą zagotowanego i odcedzonego rosołu. Ponieważ w tym okresie pragnienie jeszcze nie bardzo powiększone, najlepiéj będzie wstrzymać się całkiem od napojów, lub brać tylko po łyżce i niezbyt często, wody zwykłéj, czystéj i niezbyt zimnéj.

Innych napojów i pokarmów pod żadnym warunkiem choremu pozwalać nie należy. Według licznych doświadczeń prof. Dietla, u chorych takich, po użyciu kawy, herbaty, winnéj polewki, limonady, wody z sokiem lub nalewów z różnych ziół i korzeni, powiększało się zaraz kruczenie w brzuchu i biegunka, a u wielu powstawały zaraz wymioty i szybko rozwijała się cholera.

Co do użycia środków lekowniczych (aptecznych), tu uważać należy na doświadczeniem stwierdzoną zasadę, iż w tym okresie cholery wszelkie środki drażniące są bezwzględnie szkodliwe.

Środków przeczyszczających, nie wyjąwszy nawet rabarbaru, nigdy w czasie biegunki cholerycznéj używać się nie powinno, gdyż takowe powiększają biegunkę, wywołują wymioty i przy

śpieszają rozwinięcie się cholery. Tożsamo przeciwwskazane są także środki wymiotne, nawet w tych razach, w których z tak zwaném powikłaniem zamulném do czynienia mamy. Często tak zwane powikłanie zamulne (gastryczne) jest już pierwszym objawem cholery, a w takim razie zadany środek wymiotny nie tylko powikłania nie znosi, ale zawsze cholerę do szybkiego rozwinięcia doprowadza; ścisła dyeta zaś jest najpewniejszym środkiem przeciw przypadom gastrycznym, a w biegunce cholerycznéj jest niezbędnym warunkiem do tejże pomyślnego ukończenia. Wielu lekarzy utrzymywało i utrzymuje, że ipekakuana zawczasu zadana, cholerę wstrzymuje a nawet już rozpoczętą przerwać zdoła. Według doświadczeń prof. Dietla, we wszystkich 4rech epidemiach wiedeńskich rzecz się ma wcale przeciwnie — po zadawaniu ipekakuany bardzo często widziano tam szybkie rozwinięcie się cholery, ale zachwalonych pomyślnych skutków nie spostrzeżono nigdy. Korzeń wymiotnicy w bardzo małych dawkach a nawet proszki Dowera, zadawane tam, gdzie już obfite kruczenie w brzuchu i biegunka początek cholery znamionują, mogą wywołać wymioty i cały szereg objawów rozwiniętéj cholery, o czém się przekonał prof. Dietl nietylko na swoich lecz i na chorych innych lekarzy. — W pierwszych epidemiach posługiwano się w Wiedniu prawie wszędzie tym środkiem, lecz w późniejszych zarzucono go prawie całkiem. *(D. c. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

HIGJENA DLA PANIEN

PRZEZ

Stanisława Kosińskiego

lekarza szpitala Starozakonnych w Suwałkach.

Warszawa. Nakładem autora 1865. (12mo) s. 166.

Wiadomość podał Dr Władysław Sciborowski.

Przy niedostatku dzieł popularno lekarskich w naszym języku pisanych, pożądaną jest każda praca tego rodzaju, jeżeli tylko celowi założonemu odpowiada. Zobaczywszy przed kilku dniami na półkach księgarni dzieło p. Kosińskiego pod tytułem: Higjena dla panien, w r. b. w Warszawie wydane, z zajęciem wziąłem takowe do ręki, spodziewając się znaleść w niém przepisy zachowania się dla młodych osób płci żeńskiéj. Otworzywszy książkę przypadkiem na str. 161, z niemałém zadziwieniem w Hygienie dla panien przeczytałem ustęp następny:

„Po nabożeństwie czas się spędza na gawędce, „czytanie budujących książek bardzo zajmującym „czas uczynić potrafi. Lecz na nieszczęście są o- „soby, które zaraz po nabożeństwie powróciwszy „do domu, rozniecają kłótnie i niepokój domowy, „upijają się, co wszystko najniekorzystniéj wpły- „wa na zdrowie ich i utrzymanie.“

W inném miejscu na str. 56 znajdujemy ostrożności po zaszczepieniu ospy dzieciom itd. Ponieważ ani jeden ani drugi ustęp do panien nie mógł się stosować, zwróciłem się do przedmowy, w któréj wyczytałem, że celem autora wykładającego Hygienę na pensyach wyższych żeńskich w Suwałkach, było podanie pannom do ręki dziełka uwalniającego od przepisywania odczytów, wiele czasu zajmującego.

O ile autor celowi który sobie założył odpowiedział, zobaczymy w przeglądzie treści dziełka, orzeczenie na sam koniec zostawiając.

Zaczniemy od przeglądu treści, a następnie przejdziemy do krótkiego zastanowienia się nad językiem i wyrażeniami.

Podział ogólny na wpływy zewnętrzne i wpływy osobiste, jako też drobniejsze poddziały, wziął autor z dziełka Dra L. Bokiewicza wydanego w Warszawie w r. 1861 pod tytułem: „Hygiena popularna czyli nauka zachowania zdrowia dla ludu wiejskiego.

We wstępie określa autor znaczenie hygieny, daléj mówi o pobudkach do poznania tejże. Nie rozumiem, co autor chce określić przez wyrażenie „człowiek powinien się wypłacić społeczeństwu, ale tak, żeby powetować straty (jakie straty?).“ Daléj mówiąc o powołaniach zdrowiu szkodliwych, jako przykład przytacza studya medyczne (sic) i nieprzyjemności z temiż połączone; pisząc hygienę dla panien, zdaje mi się, że właściwiéj było przytoczyć zajęcia zdrowiu szkodliwe, którym się i kobiety oddają np. przy robieniu zapałek fosforowych, kwiatów sztucznych itd.

Nie zgadzam się ze zdaniem autora, żeby dla zrozumienia hygieny (o ile ta dla kobiet przeznaczona) potrzebną była znajomość anatomii i fizyologii, których wykład chciałby p. K. na pensye żeńskie wprowadzić.

Wymieniając nieliczne dzieła hygieniczne polskie, pominął autor najważniejsze. L. Fleurego Wykład Hygieny tłumaczony na język polski przez K. Jurkiewicza, wydany w Warszawie w r. 1853—56 w 3ch tomach, oraz Dra Gregorowicza Hygienę kobiet i dzieci, któréj dokończenie zamieścił p. G. w Przyjacielu zdrowia przez lat kilka w Warszawie wychodzącym. Hygiena polska (sic) Tripplina, wydana w r. 1857 mieści się w 2ch tomach, nie w 4ch jak autor mylnie utrzymuje.

Przywodząc Hygienę dla włościan (o któ-

rėj wyżėj wspomnielismy), zapomniał p. K. podać nazwisko autora.

Przy wykładzie szczegółowym o wpływach zewnętrznych w naturze się znajdujących, mówiąc o powietrzu, podaje autor, że to składa się z kwasorodu, wodorodu, azotu i kwasu węglowego; o ile dotychczas z chemii wiadomo, powietrze składa się z 21 cz. kwasorodu czyli tlenu i 79 cz. azotu, wodoród zaś wolny wcale się w powietrzu nie znajduje; bywa wprawdzie, ale połączony z kwasorodem jako para wodna, kwas węglowy również nie należy do stałych części składowych powietrza, lecz do przymieszek, o których mówiąc, i więcėj coś dodaćby wypadało.

Podziemne kanały, przez które wszelkie brudy i exkrementa przechodzą do rzeki, znajdują się we wszystkich prawie większych miastach europejskich, i u nas w kraju w Krakowie, nie tylko w większych miastach Anglii, jak p. K. utrzymuje.

Powietrze zanieczyszcza się w pomieszkaniach nie tylko wtedy, gdy tłuszcz nieostrożnie rozlany na węgle, wybuchnie płomieniem, ale dość aby padł na gorącą blachę, zarzewie itd., choć się wcale płomieniem nie zajmie.

Na str. 19 autor robi następny zarzut pannom: „Nie dawno grzeszyłyście bardzo panie przeciwko „natury (sic!) albowiem płeć wasza najbardziėj „się przyczyniała do przekształcenia dnia na noc, „a nocy na dzień; mówię tu o nocnych zabawach.“ Nie wiem, czy podobny zarzut jest słusznym, a zwłaszcza do panien słuchających wykładow Hygieny p. K. które z pewnością w ten sposób nie grzeszyły.

Niezrozumiałém jest wyrażenie: „że elektry„czności łączą się drogą, po której sprzeciwianie „się powietrza najmniejsze, t. j. w formie gzygza„ków“ a zbytecznėm i zupełnie niepotrzebnėm w higjenie krótkiėj, popularnėj, jaka jest p. K. tłumaczenie szczegółowe co to jest elektryczność ze znakiem + a co ze znakiem — katody co są anody, a co katody, zresztą rzecz ta należy do wykładu fizyki nie do hygieny. Nie wiemy dla czego autor zamiast utartego wyrazu prąd elektryczny, używa nowego tok elektryczny.

Pomiędzy środkami chroniącemi od uderzenia pioruna podczas burzy, podaje autor że „wtedy żadnych przedmiotów metalicznych ani nieść, ani mieć przy sobie nie należy“ — uznając słuszność tėj rady (o ile można) niewiem czy kobiety w dzisiejszy sposób ubrane, niespodziewanie przez burzę napadnięte, zdołałyby zwłaszcza w miejscu więcėj uczęszczanėm radzie p. K. zadość uczynić.

Nie wiem, zkąd autor zaczerpnął wiadomość, że niektóre panie przyczepiają dzwoneczki do rąk i do nóg, podczas grzmotów i temi zaopatrzone gimnastykują się leżąc na łóżku, „może gdyby (sic!) zagłuszyć grzmoty,“ pomimo że zapytywałem o to wielu osób zwłaszcza kobiet, żadna nie słyszała o podobnym sposobie ustrzeżenia się od wpływu burzy. *(D. n.)*

KORRESPONDENCYA

O potrzebie pospolicenia wiadomości lekarskich.

Berlin 2 Listopada 1865

(Dokończenie).

Od względow na naukę samą zwracam się teraz do pytania drugiego: czy u nas tylko do specyalnėj pracy, ściśle naukowėj potrzeba pracowników sposobić i naprowadzać? Niestety, należałoby dziś i to więcėj jeszcze zważać na potrzeby codzienne naszego społeczeństwa, trzebaby je wskazywać ustawicznie, tysiąckrotnie. Brak wszędzie pracowników, brak naturalnie także jeszcze dostatecznėj liczby lekarzy, a głównie brak ten lekarzy Polaków — z żalem wyznać to należy — czuć się daje w W. Księstwie Poznańskiém. Czy całkiem o tém zamilczeć? nie! Lepiėj poznać błąd zawczasu, niż niechcieć złego widzieć i grząść w nie coraz głębiėj. Gdyby się uwagi te pod piórem jakoś zbytnio nie były już rozszerzyły (objęte myślą wydawały się jakoś krótszemi) mógłbym obszerniėj rozwodzić się nad tém, jak z wrażeń powszedniego z życia rozmowy potocznėj, z czasopism, czytaniem rzeczy potrącających o rozmaite powołania, wmłodym wieku obudza się owa ochota, owa skłonność i zamiłowanie do jednego zawodu większe, niż do drugiego, uśpione niejako odzywają się pragnienia i zdolności; dalėj wskazałbym, jak w narodzie każdym a zatém i w narodzie polskim według piśmiennictwa czasu upłynionego, wyrobiły się dążności i pojęcia, i jak nie jedno złe albo nie jedno dobre, którém się ten lub ów okres szczyci, jest wypływem, wynikiem niejako literatury ów okres wyprzedzającėj. Jeżeli nikt nie obudzał uśpionych chęci, skłonności i zdolności, albo niedostatecznie tylko, nie dziw, że wszystkie siły skierowały się tam, gdzie prąd ogólny je uniósł. Czy porówno, a przynajmniėj obok krytyk, rozpraw o sztukach pięknych itd. nie możnaby téż częściėj podawać tak ciekawych i tyle wszystkich obchodzących i pouczających rozpraw z dziedziny nauk przyrodniczych, których najwyższym szczeblem znajomość człowieka, których szczytem jest nauka lekarska, a który to cały obszar nauk tak powabnych leży prawie całkiem u nas odłogiem? Czyńmy co nam powinność, co nam głos wewnętrzny nakazuje, ażeby nam w przyszłości także zarzucić nie można, żeśmy nad usunięciem tėj lub owėj zapory pracować zaniedbali. Ale nie powinno to pozostać tylko staraniem pojedyńczych pism i pracowników; z czasem, spodziewać się tego należy, wyrobi się to może na mniėj więcėj ogólną dążność i wtedy też dopiero widocznych skutków oczekiwać będzie można.

Oto są najgłówniejsze powody, które przewodniczyły moim zamiarom i ich wykonaniu, zdaje mi się, że są słuszne i na pewnych oparte zasadach. Jednakże mimo te wszystkie skrupulatne

uwagi i rozbiory, zanim do dalszéj zabiorę się pracy, miłoby mi było, gdybym mógł co do pożytku takiego dziełka u nas usłyszeć zdania mężów z potrzebami kraju obeznanych, tym bardziéj, że od lat kilku pozostając za granicą, mógłbym (mimo te skrupulatne roztrząsania) popaść w tak częsty błąd, nie widzenia i ocenienia potrzeb kraju tak, jakiemi są rzeczywiście.

Jeżeli starczy wam miejsca Panowie, zechciejcie prośbie méj zadość uczynić i słowa te miasto innego doniesienia w swém czasopiśmie umieścić. Tytuł całego dzieła byłby następny: Naukę lekarską, czyli jak zachować i ratować zdrowie w rozmaitych okolicznościach zrozumiale i przystępnie dla każdego, wyłożył Dr. S. Robiński. Może i inne redakcye pism polskich prośbie méj zamieszczenia tego doniesienia o dziełku dla publiczności naszéj czytającéj nie całkiem może obojętném, zadość uczynić zechcą. Dr. Seweryn Robiński.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Huppert: Ciała obce w żołądku u choréj na umyśle nakoniec nieudolnéj.

U téj osoby znaleziono w żołądku rzeczy następujące: 13½ łuta szpilek na pętlę zagiętych, żółte goździe od kanapy, kilka goździ żelaznych, kawałki łyżek, haftki, 3½ cala długi kawałek druta od pończochy, dwa klucze 2½—3" długie, okruchy szkła, kamyczki i perły, kłębek włosów czarnych wielkości pięści dziecięcéj, który tworzył był obrzmienie zewnątrz wymacalne. Błona śluzowa żołądka barwy szarego łupku *(schieferig)* mocno obrzękła. Tkanka podśluzowa zgrubiała najbardziéj w części odźwiernikowéj.
(Arch. d. Heilk. VI. 382—384 Centr. f. d.m. Wiss. 1865. N. 36.

Fouquet. Pokrzywka guzowata (*Urticaria tuberosa).*

Pod nazwą pokrzywki guzowatéj opisuje F. 5 przypadków, które się odznaczały znaczną wielkością rozwiniętych guzów. Uwagi godném jest, że wszystkie przypadki uważane przez F. wydarzyły się u niewiast cierpiących zboczenia miesiączkowe i że choroba statecznie ustępowała podczas ciąży i karmienia. Guzy tworzyły się śród gwałtownego pieczenia dającego się ułagodzić ciepłem, trwały zwykle tylko kilka godzin i znikały bez złuszczenia przyskórni. Ze względu na wysoki stopień przesuwalności guzów mniemał, że siedzibą cierpienia jest skórzanka *(Corium)*, nie zaś i tkanka podskórna. O leczeniu, sądzi autor, nie wiele da się powiedzieć. Wszakże wynika z przytoczonych przypadków, że uporządkowanie miesiączki poczytuje za część główną leczenia.
(Berl. Klin. Wochenschr. 1865. N. 32. Centr. f. d. Med. Wiss. 1865. N. 41.)

ROZMAITOŚCI.

Cholera w Paryżu.

Zaraza ciągle ubywa objawiając przytém pewne wahanie. Od dnia 16 do 22 Listopada r. b. ilość przydadków była następnjąca:

Dnia:	w szpitalach	w mieście	razem
16 Listopada	13	21	34
17 „	10	25	35
18 „	17	23	40
19 „	14	30	54
20 „	10	29	39
21 „	9	20	29
22 „	17	?	?

Ruch w szpitalach od dnia 7 do 21 Listopada: przyjętych 322, zapadłych w szpitalu 89, ogółem 411, zmarło 197.

W szpitalach wojskowych zmarło w tymże czasie 11.

W mieście liczba zmarłych w tymże przeciągu czasu=581.

Aż do dnia 21 Listopada umarło:

w samém mieście Paryżu	5245
w gminach wiejskich	517
Razem	5762

Szlachetna zemsta.

Obywatel tutejszy p. Ludwik Helcel uległszy w walce wyborczéj o godność posła na sejm krajowy, postanowił w ten sposób zemścić się — jak się sam wyraża — na towarzystwie naukowém, którego członkowie po największéj części głosowali za szczęśliwszym jego spółzawodnikiem, iż na ukończenie domu towarzystwa ofiarował cztery tysiące zł. austr. Daj nam Boże wielu takich zawziętych mścicieli!

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE.

Hermann, Dr. L. Rys fizyologii człowieka przełożył Szymon Portner, z dodaniem przedmowy i wielu objaśnień Dra H. Hoyera. Warszawa. 1865.

Pomiędzy celnemi dziełami ofiarowanemi w ostatnim czasie paryskiéj akademii lekarskiéj wymienia p. Dr. Brochin redaktor czasopisma: „Gazette d. hôpitaux“ i to w artykule wstępnym, pracę ziomka naszego p. Dra Ksawerego Gałęzowskiego mającą napis: *Etude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dépendent.* (Badanie oftalmaskopijne zboczeń nerwu wzrokowego chorób mózgowych od których one zawisły).

№ 49. 9 Grudnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jedno z ciekawszych zapaleń płuc,

ze względu na kolejny (typowy) przebieg.

Podał Jan Gawlik,

były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

(Ciąg dalszy).

Pomyślny ten obrót obecnéj choroby, objawiający się nagłém zniżeniem ciepłoty i tętna i uspokojeniem całego układu nerwowego, dowodzi tu jasno, iż sprawa zapalna w płucach została skończoną i to z kolei (typowo), bo z końcem dnia dziewiątego. Zgodnie z tém badanie fizyczne wykazało, że naciek nie tylko nie postąpił daléj, ale owszem zaczął się szybko na dobre rozdzielać, zwłaszcza u góry w płucu prawém, gdzie dopiero co był się usadowił, dowodem tego przejście odgłosu czczego w stłumiony, a oddechu oskrzelowego w szmery szorstko-pęcherzykowe z rzężeniami wilgotnemi. Co do innych przypadów oprócz ustąpienia gorączki, oprócz zniknięcia objawów nerwowych, ilość moczu znacznie się powiększyła, bo do 1000 C. C. dla tego téż i chłorki, jakkolwiek zawsze 0.2, trzeba stósownie do ilości moczu uważać za powiększone, co bardzo dobrą jest dla dalszego przebiegu choroby oznaką. Uderzającym tu także brak wszelkiego w moczu osadu, mimo, że wypociny widocznie rozdzielają się w płucach, w którym to okresie mocz zazwyczaj obfituje w osady.

Doświadczenie jednak uczy, że w najpomyślniéj przebiegających zapaleniach płuc brakuje w téj porze osadu w moczu, równie jak plwocin, których w podobnych razach zaledwo ślady się pokazują mimo ciągłego rozdzielania się wypocin. Rzecz łatwa do pojęcia, jeżeli zważymy, że pomyślne rozdzielanie wypocin właśnie na tém polega, że cały naciek, rozpadając się prawidłowo na mogące być wessanemi drobiny, zostaje całkiem pochłoniony od chłonic i naczyń krwionośnych, czyli inaczéj mówiąc, że organizm zużywa to wszystko na swoję korzyść, co tylko podczas sprawy zapalnéj było się gdziebądź osadziło, a tylko w wypadkach mniéj pomyślnych pewna część wypociny rozpadłéj w ten sposób, że się nie może na nic przydać organizmowi, zostaje wyda-

loną, już to jako plwociny, lub też przez dalszą przemianę, jako osad w moczu i t. d.

Przy następném badaniu narządu trawienia okazała się śledziona miernie obrzmiałą, czego przy pierwszém badaniu nie można było wyśledzić. — Jeżeli zważymy, że chory poprzednio cierpiał już zimnicę, to nic łatwiejszego, jak przypuścić, że pozostałe po niéj obrzmienie śledziony w obec tak ostrego zapalenia płuc mogło się powiększyć. Jest to zawsze oznaką powikłania z zakażeniem zimnicznêm, czego najlepszym dowodem to nadzwyczajne zwolnienie tętna a nawet i oddechu, co w podobnych powikłaniach przez dłuższy czas utrzymywać się zwykło, dopokąd zakażenie zimniczne nie zostanie usuniętém zupełnie.

Zauważaliśmy dnia następnego, że chory mimo swéj ciężkiéj niemocy, mimo braku łaknienia, nie czuł się tak osłabionym, jakby tego wymagał ciężki stan choroby. Możnaby to sobie w ten tłumaczyć sposób, że rozdzielająca się wypocina, wessana napowrót do krwi, staje się odżywnikiem organizmu, czyniąc przez niejaki czas zadosyć jego potrzebom.

Co do terapii, usunęliśmy poprzednie leki, a na ich miejsce, by podnieść i pobudzić siły niezbędnie potrzebne do prawidłowego rozdzielania się wypocin, zapisaliśmy następujący odwar:

Rp. Cortic. peruviani drachm. duas,
f. l. a. decoct. unciar. trium,
Aetheris acetici gutt. decem,
Syrup. cinnamom. unciam.
MS. Co 2 godziny po łyżce.

29/VI. Ciepłota $29^{1}/_{2}$, tętno 46, oddech 18.

W narządzie oddychania z przodu nad płucem prawem odgłos jawny, szmer pęcherzykowy z rzężeniami wilgotnemi, z tyłu po téj saméj stronie toż samo. Nad płucem lewém z przodu odgłos bębenkowy jawnieje, z tyłu od szczytu do piątego kręgu jeszcze tępy z oporem, oddech tamże oskrzelowy, poniżéj odgłos stłumiono-bębenkowy, szmery nieoznaczone z licznemi rzężeniami wilgotnemi i furczeniem kaszel nieznaczny, plwociny śluzowo-ropiaste w nader skąpéj ilości. W narządzie krążenia serce daleko mniejsze, bo tylko na jeden centymetr sięga komórką prawą po za brzeg prawy mostka. Łaknienie zaczyna się odzywać. Mocz w ilości 1500 C. C. barwy jasno-żółtéj, ciężar g. 18, chlorków 0.3, w skąpym osadzie moczany sodowe. Chory czuje się dopiero teraz osłabionym, dla tego też oprócz dyety lekko posilnéj zaleciliśmy mu w celu pokrzepienia sił winną polewkę i czarną kawę, a prócz odwaru z kory peruwiańskiéj, zapisaliśmy:

Rp. Camphorae rasae grana duo,
Sacchari albi scrupul. duos,
mf. pulv. div. in dos. aeq. octo.
DS. Co 2 godziny proszek.

30/VI. Zdrowie ogólne utrzymuje się na tym samym stopniu pomyślnym. Tylko gruczoł podszczękowy prawy okazał się dziś obrzmiały, zaczerwieniony, bolesny. Obrzmienie to powstało niezawodnie z powodu zatoru w gruczołowych naczyniach, co zwykło zdarzać się przy ciężkich niemocach połączonych z rozkładem krwi. Zawsze to objaw niepomyślny, jeżeli się nie uda ograniczyć obrzmienia zatorowego, gdyż łatwo groźne może wywołać następstwa.

Przeciw temu zastósowano natychmiast okłady z wody lodowéj.

1/VII. W płucu lewém rozdzielanie wypocin, zwłaszcza z tyłu od góry postępuje naprzód, tylko kaszel się zwiększył, może z powodu okładów zimnych. Obrzmienie podszczękowe powiększyło się cokolwiek, za naciskiem bardzo bolesne. Mocz w ilości 1600 C. C., chlorków 0.4.

Oprócz powyższéj terapii dwa proszki morfinowe na noc.

4/VII. Ciepłota 29, tętno 50, oddech 20. W prawém płucu odgłos wszędzie jawny, szmery pęcherzykowe bez rzężeń; w lewém zaś z przodu jeszcze bębenkowy, ale jawniejszy schodzi do piątego żebra z boku. Z tyłu w płucu lewém nad szczytem odgłos jawnieje, a tylko od 3go do 5go kręgu jest jeszcze czczy z oporem, oddech tamże ciągle oskrzelowy; kaszel mniejszy, plwociny skąpe.

Serce powróciło do pierwotnych rozmiarów. Śledziona zmalała, apetyt się poprawił, w ogóle chory czuje się swobodniejszym i krzepszym. Mocz w ilości 1800 C. C., chlorków 0.5. Obrzmienie gruczołu urosło do wielkości jaja kurzego, przytém jest twarde i zawsze jeszcze bolesne. Zalecono nań daléj zimne okłady, by o ile można, ograniczyć takowe. Z resztą terapia ta sama.

8/VII. Ciepłota 29, tętno 70, oddech 24.

Rozdzielenie w płucu lewém tak postąpiło, że obecnie odgłos tylko między 5 a 7 kręgiem jest jeszcze stłumiony, oddech tamże słabo oskrzelolowy z przebijającym pęcherzykowym. Obrzmienie podszczękowe znacznie się zmniejszyło, do wielkości orzecha laskowego, czerwoność i bolesność znikły, pozostała zaś twardość. Mocz w ilości 2000 C. C. chlorków 0.6.

11/VII. Ciepłota 20, tętno 75, oddech 24.

W płucach tylko między 5 a 7 kręgiem po lewéj odgłos nieco stłumiony, oddech szorstko-pęcherzykowy, a tylko przy głębszém oddychaniu słabo oskrzelowy. Obrzmienie gruczołu co raz mniejsze. Kamforę usunięto, chory zażywa tylko odwar kory chinowéj; przytém dyeta co raz pożywniejsza. Mocz w ilości 1600 C. C. chlorków 0.7.

14/VII. Rozdzielenie wypocin w płucach ukończone zupełnie, śledziona prawidłowa, wątroba zmalała. Ogólne zdrowie chorego bardzo pomyślne. Wszystkie leki usunięto, z wyjątkiem okładów zimnych. Obrzmienie zmalało do wielkości bobu, nie będąc bynajmniéj bolesne; dyeta bardzo pożywna.

Ponieważ w kilka dni późniéj ogólne zdrowie rzeczonego murarza nie pozostawiało nic więcéj do życzenia, uwolniliśmy go jako zupełnie wyzdrowiałego dnia 18 lipca z klinicznego zakładu.

(D. n.)

O CHOLERZE,

kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał

Dr. Falęcki,

b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Nie przeczymy wprawdzie, że w pojedyńczych przypadkach, przy użyciu środków wymiotnych pożądane skutki osiągnięto, jednakże ilość tych przypadków tak mała, takich zaś w których bezwzględnie szkodliwe skutki widziano tak liczne, że roztropność, a nawet i ludzkość wymaga, by ich wcale nie używano.

To, co o środkach przeczyszczających i wymiotnych powiedziano, stosuje się także do wszystkich środków drażniących. Żaden z nich, w pierwszym okresie cholery nie jest pomocny, a wszystkie bezwzględnie szkodliwe.

Według doświadczeń prof. Dietla, należą makowiec *(opium)* i kalomel do najskuteczniejszych środków przeciw biegunce cholerycznéj. Zazwyczaj wystarczają te dwa środki, przy opisaném powyżéj zachowaniu się dyetyczném, by biegunkę wstrzymać i rozwojowi cholery zapobiedz.

Któren z tych dwóch środków w danym razie wskazany, wnosimy z jakości odchodów stolcowych. I tak, dopóki odchody są jeszcze gęstawe i żółto zabarwione, daje się opium, gdy zaś odchody stają się wodnistemi i ryżowatemi, wskazany jest kalomel.

W początkach cholery, w pierwszym jéj okresie, wystarcza prawie w każdym przypadku opium przy ścisłéj dyecie, do wstrzymania biegunki i wyleczenia chorego.

Zdarzają się jednak przypadki, w których opium w większych ilościach zadawane, na jakiś czas wstrzyma biegunkę, lecz ta znowu powraca, a przytém znajdujemy żołądek mocno rozdęty, i kiszki płynem wypełnione — wypróżnienia stają się coraz wodnistszemi, twarz chorego zapada i oczy sinemi obrączkami się otaczają.

W tych razach po makowcu niczego już spodziewać się nie możemy i należy już bez zwłoki przejść do kalomelu. Kalomel zadawany w takich przypadkach sprowadza zwykle już w parę godzin odchody żółte, które po niejakim czasie stają się więcéj kleistemi i gęstszemi i sprawa chorobowa wstrzymuje się — tak, iż chory w przeciągu 2 do 3 dni do zdrowia powraca.

W jaki sposób kalomel w cholerze działa, nie wiadomo. To pewna, że zadany w początku cholery, wtenczas, kiedy chory jeszcze nie wyrzuca wszystkiego wymiotami co zażyje, w krótkim czasie żółte stolce sprowadza. Ponieważ zaś do wyleczenia cholerycznego pojawienie się żółciowych stolców niezbędnym jest warunkiem, przeto kalomel, który najpewniéj i najraźniéj takie stolce sprowadza, musi być uważanym za najpewniejszy środek w cholerze. Zarzut, jakoby wskutek kalomelu odchodzące zielonawo zabarwione odchody nie barwik żółci, lecz siarczki rtęciowe zawierały, upada sam przez się, gdyż w odchodach

cholerycznych po kalomelu żółciowo zabarwionych, rzeczywiście wykryto barwiki żółciowe.

Dla tego jednak, że kalomel tak zbawienne skutki w cholerze sprawia, nie możemy go jeszcze uważać za środek swoisty w téj chorobie. Zdaniem prof. DIETLA działa on w ten sposób, iż wstrzymane wydzielanie żółci na nowo porusza, wskutek czego odchody wodniste i ryżowate żółciowo się zabarwiają. Być może, że żółć dostawszy się do kiszek, ściany ich jakby pokostem powleka i tym sposobem wysiękaniu świeżego płynu do kiszek przeszkadza.

Jakkolwiek zresztą tłumaczyć zechcemy działanie kalomelu w téj chorobie, pozostanie niezaprzeczonym faktem, iż w tym okresie cholery żaden inny z dotąd używanych środków równie zadawalających skutków nie wywiera. — Professor DIETL używając w pierwszéj epidemii Wiedeńskiéj w tym okresie cholery ipekakuany, zauważał, iż blisko u połowy chorych dalsze okresy cholery się rozwinęły, późniéj zaś, gdy już makowca i kalomelu używać zaczął, na 100 chorych zaledwo 4 lub 5 w cholerę rozwiniętą popadło, a i ci po największéj części z własnéj winy, nie zachowując zaleconych im przepisów dyetetycznych.

Kalomel więc jest nietylko znamienitym środkiem przeciw cholerze, ale zarazem takim, na którego skutek spuścić się można, jeżeli go w pierwszym okresie cholery zadawać będziemy. Użyty w samym początku cholery, kiedy tylko małe jest rozwolnienie i żadnych jeszcze innych nie spostrzegamy objawów, działa także pewnie i stanowczo przerywa chorobę. Lecz ponieważ w tym czasie jeszcze i makowiec pomaga, a kalomel w większéj nieco ilości zadany mógłby sprawić zapalenie dziąseł i ślinienie; łepiéj więc będzie zadawać w początku makowice, do kalomelu zaś przejść wtenczas, kiedy ten pierwszy środek zawiedzie.

Makowiec zadawać można w różnych przetworach, jako to: proszek DOWERA, wymok makowcowy, lub téż makowiec szczery. Proszków DOWERA używać można tylko w lżejszych przypadkach i tylko w samych początkach biegunki. Jeżeli biegunka już dłużéj trwa, żołądek rozdęty i kruczenie znaczne, natenczas na działanie proszków DOWERA spuścić się już nie można, a często nawet użycie ich jest szkodliwe, gdyż przy chorobliwéj drażliwości żołądka wywołują u niektórych chorych wymioty, poczém cholera szybko się rozwija.

Wymok makowcowy zadawany w odwarze ślazu lub salepu działa bardzo skutecznie, lecz także używać go nie można tam, gdzie już żołądek rozdęty i chory uskarża się na nudności, gdyż tak samo, jak powyższy przetwór, mógłby zrządzić wymioty i do rozwinięcia cholery się przyczynić.

Makowiec szczery *(opium crudum)* działa silnie i skutecznie, i nie wywołuje żadnego z tych szkodliwych objawów, które przy używaniu poprzednich dwóch przetworów tak często uważamy.

Proszki DOWERA zadaje się po 1, najwyżéj do 2 ziarn co godzinę, większe dawki sprawićby mogły już wymioty; wymok makowcowy daje się po 10 do 15 kropli w łyżce odwaru ślazu co godzinę; makowiec szczery zażywa się po $^1/_8$ do $^1/_4$ ziarna co godzina lub co 2 godziny; kalomel po $^1/_4$, $^1/_2$ aż do 1 ziarna co 4, 3, a nawet co 2 godziny.

Przy wyborze ilości zadać się mającego kalomelu, uważać musimy nie tylko na wiek, płeć, udolą i drażliwość chorego, ale przedewszystkiem także na jakość odchodów stolcowych, na wielkość rozdętego żołądka, na ilość płynu w kiszkach i na wyglądanie chorego. Im wodnistsze i więcéj bezbarwne są odchody, im bardziéj rozdęty żołądek, a płynem wypełnione kiszki, im więcéj zapadnięta twarz chorego, tym większe dawki kalomelu i tym częściéj dawać je należy. Przy wyrażném przejściu w drugi okres cholery zadawać trzeba kalomel po całém ziarnie co godzinę.

Gdy pierwsze żółciowo zabarwione odchody się okażą, nie trzeba jeszcze całkiem zaprzestawać dawania kalomelu, lecz tylko zmniejszyć dawkę i w téj zmniejszonéj dawce, np. po $^1/_4$ ziarna co 3 lub 4 godziny dawać tak długo, dopóki żółciowo zabarwione stolce, zarazem kleistemi i gęstszemi się nie staną, a gdy to nastąpi, można już bez obawy opuścić kalomel.

Zaniechawszy téj ostrożności i zaprzestawszy podawania kalomelu zaraz, jak tylko żółciowo zabarwione stolce się okazały, powstają bardzo często powroty objawów cholerycznych i wtenczas

rozwija się szybko drugi okres choroby. — Przy użyciu makowca, a więcéj jeszcze, gdy zadajemy kalomel, należy troskliwie badać brzuch chorego i jego odchody, gdyż tylko w ten sposób ustrzedz się zdołamy bardzo szkodliwych pomyłek. Skargi na nieużyteczność środków już w pierwszym okresie cholery są często niesłuszne, raczéj należałoby przypisać winę zaniedbaniu troskliwego a częstego badania chorego w téj chorobie i niestósownemu użyciu tych środków.

W tym okresie używa się jeszcze i kataplazmów na brzuch i lawatyw skrobiowych z makowcem, co działanie wyżéj wymienionych środków znacznie popiera.

Lecząc chorego dopiero opisanym sposobem, udaje się najczęściéj wstrzymać chorobę w pierwszym okresie i zapobiedz jéj dalszemu rozwinięciu.

Samo ustanie biegunki nie jest jeszcze pewnym znakiem wyzdrowienia chorego. Dopiero, gdy za pomocą opukiwania dostrzeżemy zmniejszenia rozmiarów żołądka, a odgłos wypukowy nad kiszkami wyjawnieje i kruczenie w brzuchu ustanie, możemy chorego uważać za wyzdrowionego, i wten czas należy mu pozwolić dyetę pożywniejszą z dobrego rosołu i pieczeni.

Leczenie cholery rozwiniętej.

W tym okresie cholery, leczenie nie może się już poszczycić tak świetnemi skutkami jak w pierwszym. — Wprawdzie dość często zdarza się, że cholera rozwinięta, nie dosięga stopnia martwicznéj i porażnéj, lecz przechodzi w okres oddziaływania, a daléj i wyzdrowienie; jednakże wydarza się to przy tak różnych sposobach leczenia, iż ten szczęśliwy zwrot choroby nie zdaje się być zawisłym od jakiegoś pewnego sposobu leczenia.

Niemniéj przeto można i w tym okresie oznaczyć pewne zasady lecznicze i pewien sposób leczenia przypadowego, który na przebieg choroby pomyślnie wpływa.

Jeżeli leczenie nasze ma pomódz choremu i zapobiedz przejściu choroby w formę martwiczną, należy przedewszystkiem wstrzymać się z użyciem środków drażniących. Według doświadczenia prof. Dietla bezwzględnie szkodliwemi są w tym okresie cholery nie tylko wszelkie środki wymiotne, ale i pobudzające, jak kamfora, piżmo, amonia, eter, wody i nalewy aromatyczne i t. p. — wszystkie te środki pomnażają wymioty i biegunkę, a przyczyniając się przez to do têm większego zgęszczenia krwi, przyśpieszają przejście w formę martwicową. — W prawdzie wyrzuca chory w tym okresie wszystko, co mu się tylko poda, jednakże nieuprzedzonêm spostrzeżeniom ujść nie może, iż zaraz po użyciu jakichbądź środków pobudzających, wymioty i biegunka daleko częściéj następują niż po środkach chłodzących i łagodzących.

W prawdzie cały stan chorego, upadające coraz bardziéj tętno i cieplota ciała, a powiększająca się sinica, zachęca i niejako wskazywać się zdaje użycie dzielnych środków pobudzających. Używając ich jednak, zapominamy, że chory tych środków nie zniesie, lecz natychmiast wymiotami wyrzuci i że środki te, pomnażając wypróżnienia zgęszczają jeszcze więcéj krew chorego i potęgują objawy, które ukracać miały.

Pierwszêm więc zadaniem lekarza w tym okresie, podobnie jak w pierwszym być powinno działać ku wstrzymaniu wypróżnień, gdyż tylko tym sposobem zapobiedz potrafi dalszemu rozwojowi groźnych przypadków.

Środków znakomitych pierwszego okresu, jak makowca i kalomelu już nie znoszą chorzy w tym okresie, lecz po największéj części wymiotami je wyrzucają.

Jednakże i tu jeszcze zasługuje kalomel na pierwszeństwo przed innemi środkami, gdyż nie tak prędko wyrzucają go chorzy i sprawia najpewniéj i najprędzéj stolce żółciowe. — Podaje się po ziarnie co godzinę, a jeśli wymioty są bardzo częste, co pół godziny i w téj dawce zadaje się tak długo, dopóki odchody stolcowe żółto-zielonkowato się nie zabarwią.

W tym okresie pojawia się u chorych pragnienie nieugaszone. Letnie napoje, a nawet i zimną wodę, jak tylko wypiją, natychmiast wymiotami wyrzucają. Zimna woda z lodu po łyżce na raz zadawana, lub gałeczki lodowe są w tym okresie po kalomelu najzbawienniejszym i choremu wielką ulgę przynoszącym środkiem.

(D. n.)

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

HIGJENA DLA PANIEN

PRZEZ

STANISŁAWA KOSIŃSKIEGO

lekarza szpitala Starozakonnych w Suwałkach.

Warszawa. Nakładem autora 1865. (12mo) s. 166.

Wiadomość podał Dr WŁADYSŁAW ŚCIBOROWSKI.

(Dokończenie.)

Przechodząc do pobieżnego wykładu o chorobach ogólnych, wspomina autor o kołtunie, szkorbucie, zimnicy, karlactwie i wolu; dotknąwszy tego przedmiotu, należało o nim coś więcéj powiedzieć, nie ograniczać się do dosłownego prawie powtórzenia tego, co o wymienionych chorobach napisał BOKIEWICZ; hygiena p. B. przeznaczoną była dla ludu wiejskiego, p. K. zaś przeznacza swoje dziełko dla osób wyżéj wykształconych, które zapewne coś więcéj o tém wiedzieć by pragnęły.

Rady hygieniczne i uwagi nad chorobami bydła na ludzi się przenoszącemi są również prawie dosłownem powtórzeniem tegoż samego przedmiotu z Hygieny BOKIEWICZA, nawet z błędami tamże się znajdującemi jak np. wyrażenie „pies wścieczony", tę poprawkę jedynie p. K. wprowadził, że gdzie BOK. położył na początku wiersza liczby porządkowe, tam p. K. kładzie głoski abecadła i przeciwnie, gdzie u p. B. są głoski abecadła, tam u p. K. liczby.

W ten sposób przeszedłszy szczegółowo dział I. zajmujący trzecią część dziełka (do str. 57), nie będziemy szanownych czytelników nudzili szczegółowym przeglądem dalszego ciągu dziełka p. KOSIŃSKIEGO, wspomnę tylko jeszcze że w ustępie „o odzieży" p. K. zapominając że pisze dla panien należących do klassy cywilizowanéj, powtarza za p. BOKIEWICZEM jak za panią matką pacierz; że koszula dwa razy lub raz na tydzień powinna być zmienianą, a prześcieradło i poszewki co dwa lub trzy tygodnie; rady bardzo dobre i pożyteczne dla włościan, ale niewiem czy osoby przywykłe do większego porządku i czystości, przystałyby na radę p. K.

Mówiąc o pokryciu głowy, autor odstępuje nieco od p. B. gdy ten bowiem powiada, iż w czasie upałów przy pracy na otwartém powietrzu, kobiety wiejskie powinnyby pokrywać głowę słomianym kapeluszem z obszernem rondem, p. K. utrzymuje, że w czasie upałów kobiety powinny pokrywać głowy pasterkami lub tak zwanemi kloszami, a wyrażenie to z obcego języka wzięte w nawiasie tłumaczy nam na polskie (grzybami)!

Opuszcza p. K. z dzieła p. BOKIEWICZA ustęp o odzieży męzkiéj, za to w wykładzie o odzieży kobiecéj dodaje nieco w ustępie o okryciu głowy i innych części ciała, zwłaszcza cały ustęp o gorsecie, nie wspomina zaś wcale autor o jednéj z części ubrania kobiecego dziś w powszechnem użyciu będącéj, a mianowicie o tak zwanéj krynolinie, pisząc zaś dla panien należało dotknąć tego przedmiotu, przedstawić szkodliwość szerokich krynolin, oraz podać sposoby zmniejszające a nawet znoszące ich szkodliwość.

Zdaje mi się, że dotychczasowy przegląd wystarczy do nabrania wyobrażenia o wartości dziełka p. KOSIŃSKIEGO, lubo jeszcze nad językiem nieco zastanowić nam się wypada. Najpierwéj nie wiem dla czego p. K. odstępując w samym tytule od sposobu pisania powszechnie przyjętego, zamiast H y g i e n a pisze H i g j e n a, kiedy przymiotnik od tegoż rzeczownika pochodzący gdzieniegdzie pisze przez *y*, np. na str. 25 r a d y h y g i e n i c z n e.

Pomiędzy błędnemi wyrażeniami znajdujemy wiele takich, które zapewne zaliczonemi być winny do szeregu omyłek drukarskich, a jednak w sprostowaniu na ostatniéj stronnicy zamieszczoném, wcale ich nie znajdujemy, np. s u t e r e n i a m i zam. suterenami (s. 11), d o k u c z l i w n e zam. d o k u c z l i w e (s. 24) h o l e r y zam. cholery (s. 49) p o w i n o w a t s t w a zam. powinowactwa (s. 29) dalej na s. 27 p r z e m ó c zam. przemódz, z i c m i ę zam. ziemię, z e t n ą zam. zetrą, e l e k t r y c z n o c i ą zam. elektrycznością, na str. 28 b a t e r i zam. bateryi, w o d o w ó d zam. wodoród itd.

Inne wyrazy wzięte z obcego języka, jakkolwiek używane, zastąpionemi być mogły innemi czysto polskiemi i tak zamiast z r a c j i można było napisać ze względu, zamiast k o r p o r a c y j, stowarzyszeń, zamiast o d o r y, wonie lub zapachy, zamiast w l a b o r a t o r i i (sic) w pracowni, zam. s t u d i a m e d y c z n e, nauki lekarskie itd.

Inne wreszcie wyrażenia wskazują zupełną nieznajomość zasad grammatyki: rodzajów, składni, szyku i rządu. Dla przykładu przytoczę tylko następne. O d d a j ę d z i e ł k o n a s ą d p u b l i c z n o ś c i (s. 5) p o w i n n i ś c i e p a n i e s i ę s t a r a ć (s. 8) p o d o b n ą r o l ą p a n i e r z a d k o z a j m u j e c i e s i ę (s. 8) m u s z ę p a ń p r z e s t r z e d z (s. 13), p r z e c i w o p a l e n i e (s. 18) ś w i e c e s i ę p a l ą n a k o n t o k w a s o r o d u p o w i e t r z a (19), p ł y n y u l a t n i u j ą s i ę (s. 21) w o c i e n i o n y m m i e j s c u (s. 22). K r ó l e s t w o p o l s k i e j e s t d o g o d n y m i s p r z y j a j ą c y m (s. 32), n a j w i ę k s z a l i c z b a r z e k p r z e s z y w a o k o l i c e g ó r z y s t e (s. 32) itd. Wiele bardzo jeszcze podobnych wyrażeń mógłbym przytoczyć, ale ograniczyłem się tylko do pierwszéj części dziełka, którą poddałem ściślejszemu rozbiorowi. Wprawdzie p. K. tłumaczy się w przedmowie, że Hygieny słuchał w uniwersytecie w języku nie ojczystym, ale to pana K. wcale nie usprawiedliwia, mało bardzo jest takich lekarzy, którzyby słuchali wszystkich wykładów w języku ojczystym; od r. 1830 bowiem jeden tylko uniwersytet polski utrzymywał się w Krakowie, a i tutaj przed rokiem 1846 przedmioty wyłącznie dla uczniów medycyny, nie zaś także dla chirurgów i aku-

szerek przeznaczone, wykładano po łacinie; od r. zaś 1854 do 1858 wszystko nie w języku ojczystym, lecz w niemieckim. Weźmy w rękę dzieła naukowe większe w ostatnich czasach wydane, np. prof. Piotrowskiego Fizyologią, prof. Hoyera Histologią, wreszcie prace prof. Dietla, prof. Girsztowta itd. a przekonamy się, że są pisane czystym polskim językiem, jakkolwiek autorowie ich nie słuchali wcale wykładów w języku polskim, a nawet prof. Hoyer przybywszy do Warszawy przed paru laty, wcale po polsku mówić nie umiał. Jeżeli autor wiedział o tém, że nie pisze dobrze po polsku, powinien był zasięgnąć rady ludzi znających dobrze język polski, i prosić ich o przejrzenie i poprawienie swéj pracy pod tym względem.

Powszechnie przyjętym jest zwyczajem, że piszący korzystając z prac innych autorów, w obcym języku pisanych, tłumacząc z nich ustępy, przywodzą źródła z których wzięli takowe, tymczasem p. K. korzystając z pracy Dra Bokiewicza, przepisując z niéj całe niemal ustępy, przyswajając sobie podział, porządek a nawet wyrażenia i błędy w tejże znajdujące się, nie uważał za stosowne nawet przytoczyć nazwiska pana Bokiewicza, którego hygiena jest tłem a nawet że tak powiem ciałem, przez pana Kosińskiego w inne szaty przybraném, p. K. wieśniaczkę p. Bokiewicza przybrał tylko niezgrabnie w suknie miejskie przez klassy cywilizowane noszone, z pod których jednakże każdy znający wieśniaczkę p. Bokiewicza, na pierwszy rzut oka ją rozpozna.

Z tego przeglądu widzimy, że nierównie lepiéj p. K. byłby zrobił, gdyby pomny na przysłowie starych Rzymian: *Saepe stylum vertas* hygienę swoję przez lat parę był zachował w szufladzie a w miarę obznajomiania się z językiem, zasadami nauki, oraz potrzebami klassy, dla któréj pracę swą przeznaczył, zwolna poprawiając i obrabiając takową, wydał późniéj ale jako pracę samodzielną, oryginalną, należycie opracowaną. Wtedy z pociechą powitalibyśmy jéj wydanie na widok publiczny, a panny nie tylko na pensyach żeńskich wyższych w Suwałkach, ale w całym kraju z czytania jéj prawdziwą korzyść odnieśćby mogły.

ROZMAITOŚCI.

Zbiór krajowych płodów przyrody hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego.

Skrzętna w popieraniu każdéj sprawy pożytecznéj ręka hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego, wiedziona wyższą umiejętną myślą i sercem dla dobra kraju wylaném, w skromném zaciszu nie żałując ani trudu ani ofiar nagromadziła usilną pilnością i wytrwałością niezmożoną niepośledni zbiór płodów krajowych ze wszystkich królestw przyrody. Gdy w łonie towarzystwa naukowego utworzyła się i czynność swoję coraz szerzéj rozwija komissya fizyograficzna, gdy właśnie i dziennik „Czas" w numerze 275 r. b. w odcinku rozpoczął biegłém piórem skreśloną rzecz o pożytku i potrzebie zajmowania się badaniem przyrodniczych płodów ziemi naszéj i założenia ku temu osobnego czasopisma, gdy więc ruch naukowy w tym kierunku coraz widoczniéj się objawia, pożądana zapewne będzie wiadomość, że jeden z czcigodnych obywateli, sam na własną rękę, żywiąc podobne przekonanie o konieczności takich poszukiwań, objawił je nie gołem słowem lecz czynem i uprzedzając niejako głośne dziś życzenia, staje wobec nich z gotowym owocem kilkoletnich usiłowań. Wyjednaliśmy sobie u jednego z zacnych naszych spółtowarzyszy pozwolenie ogłoszenia wyjątku z listu, który doń napisał w tym przedmiocie czcigodny twórca zbioru w mowie będącego, można z niego powziąść wyobrażenie o rozmiarach i wartości tego skarbu naukowego tudzież o sposobie w jaki dostojny właściciel pragnie go obrócić na pożytek powszechny.

„Od lat prawie dwudziestu trudnię się ornitologią krajową i w téj chwili zbiór mój ptaków składa się z 268 gatunków i przeszło tysiąca okazów. Zbierając ptaki wpadały mi w rękę i przedmioty z innych działów przyrody. Trudno je było wyrzucić a oddać nie było niestety gdzie. I tak się liczba tych rzeczy, których właściwie nie zbierałem powiększała, żem nareszcie powziął dla prywatnego może szaloną myśl zbierać przyrodzone płody Polski w dawnych granicach. Zamiar ten dopiero wyraźnie, że tak powiem, mam od lat dwóch i już mam w zwierzętach wszystkich działów tak dziś żyjących, jak i kopalnych, w roślinach i przedmiotach kopalnych przeszło 30,000 okazów. I w tych chwilach materyały tak się wzmagają, że dziś zbiory moje już są tylko składem w bardzo tylko wielkie oddziały porozstawianym. Krzątam się teraz właśnie bardzo, żeby już stosowne wynaleść umieszczenie i jako już przynajmniéj podstawę zbiorów krajowych te rzeczy przystępniejszemi dla ogółu uczynić a i pojedyncze działy już się opisują i właśnie wkrótce będę miał przyjemność przesłać panu pierwszy tom większéj publikacyi rzeczy krajowych u mnie zebranych. Tylu znajduję w różnych stronach łaskawych dla téj mojéj myśli utworzenia zbioru rzeczy naszéj przyrody i tyle miewam osobliwie w ostatnich czasach nadsyłanych materyałów, że już i mnie się ta myśl coraz mniéj straszna wydaje. Czułbym się nader szczęśliwy, żebym mógł szanownemu panu moje składy pokazać i mieć przyjemność poznać osobiście jednego z tak zasłużonych mistrzów warsztatów, w których choć jako maluczki chłopiec według sił moich pracuję."

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Listopadzie r. b.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Paźdz. r. b. chorych	19	19	38
Przybyło w ciągu Listopada	7	10	17
Leczono więc ogółem	26	29	55
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	7	9	16
nieuleczononych	1	2	3
zmarło	—	5	5
Pozostało z końcem Listopada chorych	18	13	31
Razem jak wyżéj	26	29	55

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 3go do 5go włącznie=39; najniższa dnia 29=29; średnia przeciętna 35, po potrąceniu więźniów za długi=34.

Z nader szczupłéj liczby chorób ostrych uważano dwa przypadki zimnicy codziennéj, z tych jeden u tandeciarza mającego lat 44 połączony był z nieżytem żołądka i schorzałością właściwą, drugi u 18 letniego wyrobnika z niedokrewnością, u obu obrzmiała śledziona na cal przeszło przekraczała łuk żebrowy; oprócz tego były 3 przypadki nieżytu przewodu pokarmowego a 2 nieżytu oskrzelowego.

Skalecznie wydarzyło się jedno u kobiety 60-letniéj polegające na podbiegnieniu krwawém policzka prawego skutkiem ugodzenia rzuconym w twarz kamieniem.

Z cierpieniami przewłocznemi nie wielu przybyło, a liczbę dawniejszych przetrzebiła śmierć; jakoż trzy kobiety uległy gruźlicy płucnéj, a dwie następstwom wad sercowych.

Brak lekarza w Delatynie.

Jak donoszą Gazecie narodowéj, uskarżają się mieszkańcy Delatyna na brak lekarza; dotąd nie było tam apteki, a skoro tę świeżo zaprowadzono, życzeniem jest powszechném, aby tam osiadł także jaki lekarz. Delatyn sam liczy około 4000 mieszkańców, a powiat kilkadziesiąt tysięcy. Dotąd leczą lud prości golibrody na wszystkie słabości jednym środkiem to jest puszczaniem krwi lub stawianiem pijawek; przyczem targują się, czy krew mają puszczać na starą czy nową miarę; a podług tego żądają 7 lub 5 centów za kwaterkę.

Utworzenie katedry kliniki oftalmologicznéj w Paryżu.

Paryż nie miał dotąd osobnéj kliniki oftalmologicznéj. Dzienniki donoszą o zamiarze ustanowienia téj katedry i poruczenia jéj znakomitemu okuliście niemieckiemu Drowi Liebreichowi, dawniejszemu assystentowi professora Gräfego w Berlinie. Oburza się na to duma narodowa Francuzów, i otóż jak rzecz tę ocenia p. Dr. Armand Després w Nrze 140 r. b. czasopisma „*Gazette d. hôpitaux*".

„Jak słychać, ma być w wydziale lekarskim utworzona katedra kliniki oftalmologicznéj lub oddział chorób ocznych i osadzonym na niéj okulista niemiecki, obcy wydziałowi i szpitalom."

„Pozostając całkiem w granicach zakresu dziennikarstwa naukowego, nie możemy się powstrzymać od wypowiedzenia, że grono lekarskie francuzkie wydołało zawsze potrzebom nauki."

„P. Desmarres stanął na równi ze specyalistami zagranicznymi, nie potrzebując dla siebie katedry professorskiéj. Wydział i szpitale znajdowali w istocie zawsze w swém łonie ludzi, jak pp. Follina, Fouchera i Cusco, wykładających choroby oczne z tąż samą powagą, z jakąby to czynić mogli pp. de Graeff, (sic! zamiast Graefe) Donders i Jaeger. Możemy zresztą o tém zapominać, że obcy przybywający do nas dla zrobienia fortuny, są to w ogóle tacy, którzy u siebie w domu nie mogą otrzymać ani miejsca pierwszego ani drugiego".

Dodajemy jeszcze do uwag lekarza francuskiego to wyjaśnienie, że p. Liebreich od niewielu lat przeniósł się do Paryża, że świetne w téj stolicy ma powodzenie, że cennemi pracami zasila piśmiennictwo francuzkie, że między innemi jest spółredaktorem wychodzącéj teraz encyklopedyi lekarskiéj: *Nouveau dictionnaire de médicine et de chirurgie pratiques* (artykuł: *Asthénopie et Astigmatisme*) i że zaszczycony zaufaniem samego cesarza, należał do gości zaproszonych na zabawy dworskie do Compiègne.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Fleckles, Dr. Ferd. Diätetik für den Gebrauch der Mineralquellen, Trink- und Badekuren, der Dampf-, Gas- und Seebäder, der Moor-, Fichtennadel- und animalischen Bäder, der Molken-. Trauben- und Inhalationskur, so wie über das Reisen, Verhalten etc. an climatischen Kurorten. Erlangen. 1865.

Schultz-Schultzenstein, Dr. C. H. Die Moral als Heilwissenschaft und Kulturwissenschaft mit Beziehung auf die Krankheiten des Zeitgeistes. Berlin. 1863.

v. Hasner Dr. Jos. Klinische Vorträge über Augenheilkunde II. Abtheilung. Krankheiten der Hornhaut. Prag. 1865.

Scuhr, Medizinalrath Dr., Ueber Empfindung und Bewegung. Zur Erläuterung des Verhältnisses zwischen Leib u. Seele. In drei Vorträgen. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Celle. 1865.

Hermann, Dr. Jos. die Mercurial-Krankheiten und deren Verhältniss zur Lustseuche. Wien. 1865.

Fieber, Dr. Friedrich, die Inhalation medicamentöser Flüssigkeiten und ihre Verwerthung bei Krankheiten der Athmungs organe.

Schroff, Dr. Karl D. das pharmakologische Institut der Wiener Universität, aus Anlass der 500 jährigen Jubelfeier dieser Universität beschrieben.

Omyłka drukarska.

Gdy z powodu opuszczenia kilku wyrazów tytuł dzieła Dra Ksawerego Gałęzowskiego w Nrze 48 Przeglądu lekarskiego str. 384 na końcu, jest zeszpecony podajemy go powtórnie poprawniéj: *Étude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent.* (Badanie oftalmoskopijne zboczeń nerwu wzrokowego i chorób mózgowych od których one zawisły).

Nr 50. 16 Grudnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jedno z ciekawszych zapaleń płuc,

ze względu na kolejny (typowy) przebieg.

Podał Jan Gawlik,

były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

(Dokończenie.)

Ponieważ w tym przypadku przebieg choroby ze wszechmiar okazał się ciekawym, czcigodny nasz professor Dr. Dietl poczynił następujące przy téj sposobności uwagi:

Zapalenie płuc jest chorobą ostrą, gorączkowo-nerwową i to ogólną, sadowiącą się w płucach. Z chwilą osadzenia się wypocin cała sprawa zapalna się kończy, przypady gorączkowo-nerwowe znikają. Chorobę tę można przyrównać do gośćca ostrego, gdzie obrzmienie stawów jest także objawem, usadowieniem się choroby ogólnéj.

Dla tego to zapalenie płuc ma swój tor, t. j. przebieg regularny, którego niczém ni skrócić, ni przeciąć nie można, ma więc swoje pory, jak inne choroby ostre, np. odra, ospa, durzyca plamista. Tor ten jest nader wybitny, bo zazwyczaj z dniem siódmym kończy się nagle sprawa chorobowa. W małéj tylko liczbie wypadków przed ukończeniem tego okresu nastaje małe zwolnienie, po największéj zaś części przypady zapalenia potęgują się do ostatniéj chwili, by nagle z dniem siódmym całkiem ustąpić.

Przesilenie to chorobowe czyli przejście pierwszego okresu w drugi trwa zazwyczaj kilka tylko minut, tak, że częstokroć chory, zdrzemnąwszy się na samym końcu pierwszego okresu, budzi się jakby odrodzony w drugim. W ciężkich jednak wypadkach okres pierwszy przedłuża się do dnia dziewiątego, zwłaszcza, jeżeli zapalenie z jednego płuca przeniesie się na drugie. Bywają atoli nawet takie wypadki, w których okres pierwszy dnia piątego lub trzeciego się kończy, mianowicie u młodych osób, w wieku dziecięcym, w którym jak prof. Dietl doświadczył, wypociny w przeciągu 24ech godzin mogą się usadowić, a w następnych 24ech rozdzielić napowrót.

Z ukończeniem pierwszego okresu, wszystkie przypady gorączkowo-nerwowe ustępują, jakeśmy to już powiedzieli, nagle; tętno opada, ciepłota się

zniża, duszność ustaje, chory przedtém do najwyższego stopnia udręczony staje się teraz spokojnym, swobodnym. Nastaje okres drugi, okres rozdzielania, który w pomyślnych razach trwa także dni siedm; zazwyczaj jednak mija dwa tygodnie, nim wypociny zupełnie się rozdzielą. Przy powolnym przebiegu okres ten może się do 3 lub 4 przeciągnąć tygodni. Nie zawsze atoli nastaje zupełne rozdzielenie i wessanie wypocin, częstokroć pozostają stwardnienia, modzele, co zawsze szkodliwe pociąga za sobą następstwa; i tak katary oskrzelowe, stałe rozszerzenie prawéj komórki serca z powodu upośledzonego krążenia krwi w płucach.

W ogóle co do przebiegu zapaleń płucowych można następujące mniéj więcéj stanowić prawidła: Nasamprzód objawy zapowiednie, czyli zwiastunowe trwają dwa lub trzy dni, z końcem dnia drugiego lub trzeciego choroba się wszczyna silnym dreszczem z następną gorączką, kaszlem, plwocinami krwawemi i dusznością na piersiach. Przypady te ciągle się wzmagają aż do dnia piątego, kiedy zazwyczaj małe nastaje zwolnienie, poczém znów wkrótce z nową występują potęgą aż do dnia siódmego lub dziewiątego, gdy z ukończeniem sprawy zapalno-wypocinowéj ustają nagle, jakby ręką odjął. Jest to okres pierwszy czyli nawałowo-wypocinowy, którego ani krwiupustem, ani żadnym innym środkiem przeciąć nie podobna. Po nim nastaje okres drugi, okres rozdzielania i wsysania wypocin, o którym już powyżéj dostateczną zrobiliśmy wzmiankę. — Takie pojmowanie choroby jest koniecznem, bo nader ważnem, tak dla rokowania, jakoteż leczenia.

W naszym przypadku prawidło to oparte na kilkunastoletnich doświadczeniach prof. Dietla, zostało najzupełniéj stwierdzone. — Wykonany poprzednio krwiupust bynajmniéj nie przeciął choroby, owszem przedłużył takową: zapalenie przeniosło się z jednego płuca na drugie, stąd okres pierwszy przeciągnął się aż do dnia dziewiątego z końcem którego nagle w przeciągu kilku minut, jakby uciął, najgroźniejsze ustąpiły przypady, a złożona wypocina zaczęła się rozdzielać powoli. Okres drugi mimo zatorowego obrzmienia gruczołu podszczękowego ukończył się pomyślnie, a to najwięcéj z tego powodu, że umiejętne zastósowanie terapii, kojąc cierpienia, podtrzymywało siły chorego, tak, iż potrafił przebyć szczęśliwie całą koléj swéj ciężkiéj niemocy.

W rokowaniu należy mieć na względzie przedewszystkiem, czy obok zapalenia płuc nie ma powikłań z inną chorobą, n. p. katarem oskrzeli, zapaleniem opłucny, zimnicą i t. d.

Wielką mają tutaj wagę rozległość zapalenia, przypady miejscowe i ogólne gorączkowo-nerwowe.

Plwociny barwy szafranowéj w ilości obfitéj, świadcząc o rozkładzie krwi i rozpadaniu wypocin nie dozwalają pewnego robić rokowania, takoż oddech przerywany o ruchach falistych i duszność wygórowana. Tętno wielkie niepomyślnym jest objawem, gdyż przy prawidłowych zapaleniach płuc bywa drobném i małém. Żółte zabarwienie skóry i białkówek, każe podejrzywać ciężką, rozkładową formę zapalenia. Zniknienie chlorków w moczu jest najniepomyślniejszą oznaką, a przeciwnie pojawienie się, lub zwiększenie takowych każe rokować pomyślnie. Nie wiadomo, jak sobie wytłumaczyć teoretycznie to, co w praktyce jest faktem, tj. dopokąd chlorków ubywa, lub takowe zeszczuplawszy nie przybierają w moczu, dotąd sprawa zapalno-wypocinowa nie jest ukończoną. Niektórzy, opierając się na tym fakcie, przypuszczali, jakoby sprawa chorobowa przy zapaleniach płuc pochodziła od braku chlorków w organizmie, podawali zatém takim chorym sól kuchenną w dosyć znacznéj ilości, lecz ani choroba bynajmniéj się nie zmieniła w swym biegu, ani téż, co dziwna, nie przybyło w moczu chlorków. — Nareszcie należy uwzględnić, czy zapalenie płuc występuje epidemicznie lub nie, każda bowiem epidemia wpływa niepomyślnie na rokowanie.

U naszego chorego, jakkolwiek widzieliśmy bardzo ciężką formę pneumonii z przypadami nerwowemi, z wycieńczeniem sił, powiększoném przez krwiupust, to jednak, zważywszy wiek chorego, potém, że po raz pierwszy tę chorobę przebywa i że nie ma zbyt niebezpiecznych przytém powikłań, powzięliśmy względnie pomyślne rokowanie, co się téż niechybnie, nawet nad spodziewanie sprawdziło.

W obec takiego pojmowania rzeczy upadają owe wsławione krwiupusty, nad któremi się tutaj nie myślimy rozwodzić, gdyż już dosyć o nich

w osobnéj broszurce napisano. To tu tylko pamiętać wypada, że upust krwi przynosi chwilową ulgę choremu, tak, iż chory jeszcze podczas krwiupustu i na chwilę potém oddycha lekko, swobodnie, czuje się zdrowszym, silniejszym, ale tylko, by wkrótce popaść w większe jeszcze osłabienie. Po tej uldze przelotnéj wszystkie groźne przypady znów powracają, zwłaszcza objawy nerwowe występują silniéj, chory żółknie i zaczyna być co raz to niespokojniejszym. Krwiupust jest zatém środkiem li przypadowym i to nader niebezpiecznym, gdyż usposabia chorego do świeżych w płucach nacieków, jak tego dowodzą oględziny pośmiertne na chorych, których na zapalenie płuc za pomocą krwiupustu leczono. Tylko wyjątkowo u chorych nader silnych, gdy przypady duszności bardzo wygórowały, można zrobić dostateczny krwiupust, lecz gdy ulga następna jest krótka, nie należy się kusić o drugi, a więc tylko jako *„indicatio vitalis!“*

Leczenie zapalenia płuc jest zatém bardzo proste, w pierwszym okresie należy działać przeciwzapalnie spokojem, środkami chłodzącemi, napojami kwaśnemi, obok ścisłéj dyety, w razie krwotoku okładami zimnemi; przeciw przypadom nerwowym większemi dawkami chininy, a w upadku sił kamforą z chininą i t. d. stosownie do górujących przypadów. W okresie drugim dla ułatwienia rozdzielania wypocin należy zalecić dyetę lekkopożywną, gdyż przy postępującém odżywianiu postępuje i wsysanie wypocin, przytém podawać leki wzmacniające, np. odwar kory chinowéj, a gdy to nie wystarczy, środki alkaliczne i wskazane już gdzieindziéj przy podobnych okolicznościach leki, dopóki nie nastąpi wyzdrowienie zupełne.

O CHOLERZE,
kliniczny wykład professora Dietla miany w roku 1854.

Podał
Dr. Falęcki,
b. adjunkt klin. lek. w Krakowie.

(Dokończenie).

Lawatywy skrobiowe z makowcem i kataplazmy na brzuch, wskazane są i w tym okresie jeszcze. Oprócz tego działać należy przypadowo przeciw coraz większemu ziębnieniu ciała i bolesnym kurczom łytek. W celu poruszenia i przyśpieszenia krążenia, puszczano krew w tym okresie. W pierwszéj epidemii wiedeńskiéj używał i prof. Dietl tego środka i w niektórych przypadkach zauważał po upuście krwi szybki zwrot choroby i przejście jéj w okres oddziaływania i w wyzdrowienie; lecz w znacznie większéj ilości równie prędko rozwinęła się forma martwicowa. Otrzymane więc skutki z upustu krwi według doświadczeń prof Dietla i wielu innych nieuprzedzonych lekarzy, nie przemawiają wcale za tym środkiem. Nie mogąc nigdy naprzód oznaczyć, w którym przypadku upust krwi byłby wskazanym, lepiéj nie używać go wcale.

Z kąpieli zimnych i ciepłych, parowych i natryskowych, których tak prof. Dietl, jak i wielu innych lekarzy w epidemiach wiedeńskich używało, nie zauważano pomyślnych skutków.

Jedyne środki pobudzające, których w tym okresie cholery bez szkody dla chorego używać można, są łagodne, lecz często powtarzane nacierania całego ciała płatkami flanelowemi, przykładanie gorczyczników po kolei na różnych częściach ciała, ogrzewanie chorego ciepłém okryciem, flaszkami z gorącą wodą i t. p. Lecz i te środki nie pobudzą krążenia, nie ogrzeją ciała i nie zmniejszą sinicy tak długo, dopóki nam się nie uda wstrzymać wypróżnień, a wstrzymawszy takowe i bez tych środków podnosi się tętno, wraca ciepłota ciała i rozpoczyna się zbawienne oddziaływanie.

Bolesne kurcze łytek zmniejszają się, nacierając łytki w czasie kurczu ręką oliwą pomazaną.

Używanie wymienionych środków usprawiedliwione jest doświadczeniem i odpowiada w zupełności rozumowemu pojęciu choroby, jednakże nie daje pewnéj rękojmi tak pomyślnego skutku, jaki w pierwszym okresie po największéj części spostrzegamy.

W czasie ustępującéj epidemii, większa część przypadków ogranicza się do tego okresu i nie przechodzi w formę martwicową, bez względu na to, jakie leczenie zastósowano. Dla tego téż z końcem każdéj epidemii słyszymy zawsze zachwalane przeróżne leki i sposoby leczenia, które jednak w każdéj przyszłéj epidemii nigdy się nie stwierdzają.

Jeżeli jaki sposób leczenia zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, to tylko ten, który zarzuca wszelkie środki pobudzające i którego pierwszém wskazaniem jest wstrzymanie biegunki. To leczenie, nie szkodzi przynajmniéj nigdy choremu, nie przyspiesza nigdy przejścia cholery rozwiniętéj w formę martwicową, sprawia ulgę cierpieniu i ułatwia wedle możności pomyślny zwrot choroby.

Leczenie cholery martwicowéj.

W tym okresie cholery napotyka lekarz już tylko nieszczęsną ofiarę morderczéj choroby, na któréj ostatnie próby ratunku przedsiębrać winien. I tu znowu ma lekarz te dwa główne wskazania, tj. wstrzymać biegunkę i przywrócić krążenie, lecz tą razą jeszcze energiczniéj powinien wziąść się do dzieła.

Przywrócenie krążenia staje się tu już wskazaniem żywotném. Kalomel i woda lodowa albo lód, powinny i tu być zadawane tak jak w drugim okresie. — Jeżeli biegunka i wymioty już ustały lub przynajmniéj znacznie się zmniejszyły, objawy oddziaływania zaś jeszcze się nie okazują — wtenczas, ale tylko wtenczas, przychodzi pora do użycia leków lotnych i pobudzających, jak: eteru, kamfory, piżma, amonii i t. p. W ogóle zdaniem ekarzy jest, iż w okresie martwicowym cholery wszelkie środki pobudzające bez względu na objawy chorobowe, przedewszystkiem używane być winny. — Na podstawie własnych doświadczeń i polegając na fizyologiczném pojęciu choroby, sprzeciwia się temu zdaniu prof. Dietl. Jak długo bowiem biegunka i wymioty trwają, każden środek pobudzujący powiększa takowe i zamiast pobudzić sprawę krążenia, przyczynia się do jeszcze większego zgęszczenia krwi i stan martwicowy powiększa. Po ustaniu zaś cholerycznych wypróżnień, środki te, nie szkodząc już więcéj, pobudzają układ nerwowy i przyczyniają się znakomicie do podniesienia ruchów serca i do przywrócenia krążenia.

Z pomiędzy wszystkich środków pobudzających, przyznawano w ostatnich czasach pierwszeństwo amonii i jéj przetworom, a nawet przypisywano jéj pewną swoistą skuteczność w téj chorobie, lecz doświadczenia późniejsze, nie usprawiedliwiły tego przekonania. Według doświadczeń prof. Dietla zasługuje na pierwszeństwo kamfora zadawana co godzina lub co 2 godziny po $^1/_2$ do 1 ziarna. Kamfora bowiem pobudza układ nerwowy i naczyniowy nie drażniąc go zanadto i zwykle chorzy najlepiéj ją znoszą.

Wielką ostrożność zachować należy w użyciu mocniejszych środków drażniących, jak starego wina, eteru, olejków eterycznych, przetworów amoniakalnych, gdyż działanie ich rzeźwiące nie zawsze pewne, a działanie ich drażniące mogłoby stać się zgubném, w nastąpić mającym okresie oddziaływania. Środki drażniące zewnętrzne, powinny w tym okresie z większą jeszcze energią i wytrwałością być stosowane niż w poprzednim. Ciało chorego powinno być bez przestanku nacierane, ogrzewane i gorczycznikami okładane.

Jeżeli te środki nie wystarczają do przywrócenia tętna i podniesienia ciepłoty, wtenczas uciec się można do nacierań ciała kawalkami lodu. Nacierania te szybko i bez wielkiego nacisku robić należy, a natarte natychmiast obetrzéć i ciepło okryć. Prof. Dietl zauważał po tych nacieraniach częste następujące oddziaływanie, nawet w najcięższych przypadkach.

Jeszcze o jednym znakomitym środku namienić muszę, który dotąd zbyt mało był uwzględnianym. Chcę tu mówić o miejscowym krwi upuście, pijawkami i bańkami. Upustu krwi ogólnego już w tym okresie cholery użyć nie można, gdyż zgęszczona krew z naciętéj żyły nie płynie i ledwo kroplami wycisnąć się da, miejscowy zaś krwi upust, czy to pijawkami, czy bańkami, odciąga zastałą krew z wewnętrznych pni naczyniowych ku obwodowi i tym sposobem pobudza do kurczenia się serce i większe naczynia.

W takich formach martwicowych, w których chory leży zimny, bez tętna, siny, obojętny na wszystko, z oddechem cichym, ledwo spostrzedz się dającym i tylko od czasu do czasu głębiéj westchnie, używał prof. Dietl pijawek, stawiając 20 do 30 sztuk na dołek podsercowy i utrzymując krwawienie ciepłemi wilgotnemi okładami. Tym sposobem udało się w wielu przypadkach sprowadzić pomyślne oddziaływanie, ruchy oddechowe stawały się silniejszemi, zjawiało się tętno, odnogi zaczęły ogrzewać się i w najcięższych przypadkach, w których już nie myślano prawie o ratun-

ku, chory po przebyciu pomyślnego oddziaływania powracał do zdrowia.

Ten sam pomyślny skutek zauważał prof. Dietl po bańkach, które właściwie wtenczas są wskazane, kiedy pijawki przyjąć się nie chcą.

Użyć też można obydwóch naraz, postawić pijawki na dołku podsercowym, całą zaś klatkę piersiową obstawić suchemi i siekanemi bańkami.

Używszy wszystkich wyżéj wymienionych środków, uczyniono już wszystko, czego tylko od rozumowego leczenia żądać było można. Nie raz udaje się nam wyratować tym sposobem i takich chorych, których już za straconych miano. A jeżeli i przy têm leczeniu wielu, a w początkach epidemii nawet znacznie większa część chorych w tym okresie umiera, to powinno nas to przekonać, jak ważną jest rzeczą leczyć cholerę już w pierwszym, biegunkowym jéj okresie i zwrócić całą uwagę naszą i rozwinąć najtroskliwszą czynność, by ją na tym prawie zawsze wyleczalnym okresie wstrzymać i nie dopuścić do późniejszych, w których nasza pomoc już co raz to mniéj pomyślnych skutków spodziewać się może.

Leczenie cholery w okresie oddziaływania.

Ten okres cholery, któremu za podstawę służą różne sprawy chorobowe, wymaga, odpowiednio tym zasadniczym chorobom i gwałtownym nieraz przypadom, różnie odmienianego sposobu leczenia. Ogólném prawidłem jest, iż leczenie w tym okresie powinno być jak najprostszém, po części wyczekującem lub tylko łagodnie przeciw-zapalném. Środki pobudzające wskazane są w tym okresie choroby jeszcze rzadziéj, niż w poprzedzającym.

Przy oddziaływaniu dokładném, gdy nie ma innych powikłań, wystarcza do rychłego wyzdrowienia chorego stosowne zachowanie się dyetetyczne, jako to: ścisła dyeta, spokojne leżenie w łóżku przy miernéj ciepłocie pokojowéj i lekkiém okryciu, daléj napoje chłodzące jak woda, limonada, mleczanka migdałowa i t. p.

W oddziaływaniu niedokładném, wskazaną jest Kamfora, jednakże, jak już powyżéj wymieniono, nie sprawi żaden środek skutków pomyślnych tak długo, dopóki nie ustaną zupełnie i stale odchody ryżowate, tj. dopóki jeszcze ślady biegunki cholerycznéj istnieć będą. Dla tego też i tu winna być biegunka przedewszystkiem uwzględnioną, którą zwalczać należy makowcem lub według okoliczności kalomelem.

Przeciw tak zwanéj durzyczce pocholerycznéj służą kwasy mineralne i od czasu do czasu zimne okłady na głowę.

Jeżeli wykryto za pomocą drobnowidza naciek nérek Brightowy, natenczas oprócz kwasów mineralnych, użyć należy dwuwęglanu sody lub wód alkalicznych, jak: Szczawnickiéj, Selcerskiéj, Bilińskiéj i t. p. — Przeciw objawom mocznicy nie mamy także skuteczniejszego sposobu leczenia nad wyżéj wymieniony.

Według doświadczeń prof. Dietla osiąga się najpomyślniejsze skutki, najprostszém leczeniem, jeżeli tylko w okresie wypróżnień wstrzymano całkowicie biegunkę i nie przedrażniono chorego środkami pobudzającemi. — Jak tylko biegunka zupełnie ustała i nie nadużyto bodźców, leczą się łatwo i w krótkim czasie wszystkie objawy trudnego oddziaływania, jak durzyczka, choroba Brighta i mocznica; w przeciwnym razie zostaje zwykle bez skutku i najwymyślniejsze leczenie.

Uporczywa czkawka ustępuje najprędzéj po użyciu kataplazmów i synapizmów na okolicę żołądka lub morfiny w małych dawkach.

Powikłania i choroby następowe leczą się według ogólnych zasad leczniczych.

Gdy już chęć do jedzenia się pojawi, należy podawać choremu dobre rosoły, pieczoną cielęcinę lub kurczęta, późniéj lekkie leguminy — od kawy, sosów przyprawianych, jarzyn i owoców przez dłuższy czas wstrzymać się należy, gdyż zawcześnie użyte wywołują biegunkę i inne żołądkowe przypady.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE
Komisyi Balneologicznéj w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém d. 7 Grudnia r. b. odbyte.

Treść: Zagajenie posiedzenia przez prof. Dietla — Sprawozdania z pory zdrojowéj za rok 1865 z Iwonicza, z Krynicy tudzież ze Szczawnicy — Przesyłka wód min. ojczystych na wystawę do Paryża — O zakładzie wód w Krakowie — Szczegóły o Krynicy: nowe tamtejsze łazienki i rozbiór chemiczny źródła słotwińskiego.

Posiedzenie zagaił przewodniczący prof. Dietl odpowiedniém powitaniem członków, podnosząc w kilku wyrazi-

stych rysach ważność zadania Komisyi Baln. dla zdrojowisk krajowych, jako źródeł zdrowia dla chorych, a godziwego zarobku dla zdrowych z umiejętnego spożytkowania darów przyrody na ziemi ojczystéj napotykanych. Zanim przewodniczący przedstawi zgromadzonym program czynności Komisyi Baln. do uskutecznienia na r. b. przypadających, nadmienił, iż sprawozdania z pojedynczych zakładów zdrojowych na użytek Komisyi Baln. corocznie zwykle nadsyłane, jak dawniéj tak i teraz stanowić będą główne źródło wiadomości o tychże zakładach. Wszakże Komisya Baln. nieprzestając na prostem wzięciu do wiadomości tego, co w każdém zdrojowisku według sprawozdania uskuteczniono, postara się o sumienną ale ludzką i pouczającą krytykę każdego zakładu zdrojowego, tém więcéj potrzebną ku wykazaniu, czego po zdrojowiskach nauka, czego cierpiący, a czego kraj odnośnie do gospodarstwa narodowego spodziewać się i oczekiwać ma prawo. Do dalszych zajęć Komisyi Baln. zaliczył przewodniczący wnioski przez jéj członków stawiać się mające, nadto rozprawy i prace ściśle naukowe do dziedziny balneologii należące, a mianowicie rozbiory chemiczne tylu dotąd niezanalizowanych źródeł ojczystych, nareszcie kazuistykę lekarską przy zdrojach uzbieraną, a od lat kilku nieco zaniedbaną. Na tém obszerném polu Komisya Baln. pragnie nadal pracować dla dobra umiejętności i kraju, w czem przewodniczący liczy na czynną pomoc jéj członków, prawdziwych miłośników i opiekunów balneologii krajowéj.

Następnie sekretarz odczytał nadesłane do Komisyi Baln. korespondencye a mianowicie:

1. Zdanie sprawy Dra Moszczańskiego z pory zdrojowéj w Iwoniczu w r. b. zauważanéj, które na wniosek przewodniczącego przydzielono Dr. Warschauerowi, celem poczynienia właściwych uwag. Dołączone przy tém sprawozdaniu spostrzeżenia meteorologiczne, uskuteczniane przez Dra Moszczańskiego w Iwoniczu w ciągu miesięcy: Czerwca, Lipca i Sierpnia r. b., nasunęły myśl kol. Kuczyńskiemu, aby Komisya Baln. odstępywała tego rodzaju obserwacye komisyi fizyograficznéj, na co zgodzono się jednomyślnie, jak skoro właściwy referent wyciąg z tychże dla Komisyi Baln. uskuteczni.

2. W dalszym ciągu sekretarz udziela zgromadzeniu korespondencyi p. Szalaya w któréj tenże donosi ze Szczawnicy iż:

a) tego roku wykończają się tamże dwa domy obejmujące 34 dobrze umeblować się mających pokojów;

b) iż gościniec pod szczawnickim obłazem szczęśliwie ukończono, któremu jednak oszutrowania i oporęczowania jeszcze brakuje;

c) iż drogę z Miodziusia do wsi Szczawnicy wyższéj, i most na niéj na Szczawnym potoku uskuteczniono;

d) iż w roku przyszłym p. Jasiński pocztmistrz w Sączu, zaprowadza szybkowozy prywatne między Bochnią a Szczawnicą, łącząc odjazd tychże z przedpołudniowym pociągiem kolei żelaznéj w Bochni; a zatém na noc do Sącza przybywać mające; gdzie podróżujący znajdą wygodny nocleg i restauracyą a nazajutrz staną w Szczawnicy;

e) iż budowa mostu na Dunajcu między Szczawnicą i Krościenkiem ma się równo z wiosną w r. 1866 rozpocząć, w miejscu zaś spalonego w tym roku mostu pod zamkiem Niedzicą, stanąć ma tymczasowo tak zwany most pływający.

Komisya Baln. uznaje niezmordowaną gorliwość i godną naśladowania staranność p. Szalaya o dobro i rozwój zakładu szczawnickiego, na wniosek przewodniczącego w odpowiedzi na jego korespondencyą uznała za właściwe zwrócić uwagę czcigodnego właściciela Szczawnicy, aby nowe przyobiecane mieszkania, opatrzone były piecami a nadewszystko dla gości szczawnickich tak niezbędnemi, wygodnemi łóżkami z kompletną pościelą, tudzież wyścielanemi meblami, jakoteż aby przy urządzeniu wychodków nie zapomniano o uwagach, jakie Kom. Baln. w instrukcyi urządzeń dla wszystkich zdrojowisk krajowych wskazać za konieczne poczytała. — Również co do *d)* przewodniczący uważa za właściwe, aby wspomniony szybkowóz był wygodny i jak najlepiéj na sprężynach wysłany, dostatecznie zakryty, albowiem chorzy do Szczawnicy się udający potrzebują wielkich wygód w środkach przewozowych jak równie cierpienia ich zasługują na najtroskliwsze pielęgnowanie tak pod względem samego noclegu jak i pożywienia.

3. Następnie sekretarz zakomunikował sprawozdanie Dr. Trembeckiego ze Szczawnicy, ze świeżo ubiegłéj pory zdrojowéj wraz z trzema bardzo starannie spisanemi tablicami spostrzeżeń meteorologicznych uskutecznionemi tamże w Czerwcu, Lipcu i Sierpniu przez wspomnionego lekarza zdrojów szczawnickich i czł. Tow. Nauk.

Powyższe sprawozdanie na wniosek przewodniczącego przydzielono *ad referendum* Dr. Doskowskiemu.

4, Dalej sekretarz nadmienił, iż tutejsza Izba handlowa za porozumieniem z Towarzystwem Roln. Krak., zaprosiła Komisyą Baln., aby wzięła pod uwagę, czyliby nie było na czasie nasze wody mineralne i otrzymane z nich przetwory przesłać na wystawę do Paryża w r. 1867 odbyć się mającą. Wniosek powyższy jednomyślnie przyjętym został, a do wypracowania odpowiedniego programu, właścicieli zakładów zdrojowych z tém zamiarem bliżéj obeznać mającego, wyznaczono komitet z prezydującego, tudzież z członków Czyrniańskiego, Kuczyńseiego, Stopczańskiego i Zieleniewskiego złożony.

5. Następnie Dr. Zieleniewski uczynił wniosek, czyliby Komisya Baln. nieuznała za właściwe rozciągnąć moralną opiekę nad zakładem wód mineralnych w Krakowie przez ś. p. Wielogłowskiego urządzonym, o ileby nowa tegoż zakładu administracya, wierna pierwotnéj myśli i zamiarowi ułatwiania i rozpowszechniania sprzedaży wód krajowych, godną takiéj opieki się okazała. Wniosek zgodnie przyjęto, a do zasięgnienia od sukcesorów śp. Wielogłowskiego wiadomości o przeznaczeniu tegoż zakładu, wydelegowano kol. Kozubowskiego.

6. W końcu posiedzenia Dr. Zieleniewski udzielił nie-

których szczegółów ze sprawozdania o Krynicy za rok 1865 nadmieniając:

a) iż liczba rodzin t. r. dla leczenia przy zdrojach krynickich bawiących; wynosiła 474, składających się z 1129 osób.

b) iż między temi było z Galicyi 312 rodzin, z Król. Polskiego kongresowego 135 familij, reszta zaś rodzin pochodziła z Litwy, z Wołynia, z Podola, z ces. rosyjskiego, z Prus. z Bessarabii itd.

c) iż jak dawniéj tak i tego roku niedokrewność i błednica stanowiły przeważną liczbę cierpień między gośćmi zdrojowymi — poczem w drugim szeregu zauważano nieżyty żołądka i kiszek ze wszelakiemi ich odmianami — a wreszcie cierpienia części rodnych niewieścich na osłabieniu ogólném lub na zwątleniu miejscowem oparte;

d) iż dla tegorocznych gości wydano przeszło 18,000 kąpieli mineralnych;

e) iż tegoroczna sprzedaż wody krynickiéj dochodząca do 46,000 flaszek, stanowi najwyższą z dotychczas zauważanéj ilości; coby za skutecznością szczawy krynickiéj dowodnie przemawiać mogło;

f) iż zainteresowanie się Krynicą szanownych kolegów widocznie wzrasta, skoro t. r. 24 doktorów medycyny zakład krynicki odwiedziło.

Wszakże najlepszym dowodem olbrzymiego wzrostu i rozwoju Krynicy jest dokończenie kosztem rządu wspaniałego i ogromnego budynku łaziebnego, o którego wielkości łatwo powziąść wyobrażenie, skoro mieści

60 pokojów na kąpiele wanienne,
6 „ „ „ borowinowe,
2 „ „ „ natryskowe,
2 „ „ „ łaźnie słonieniańskie,
4 „ dla administracyi i służby łaziebnéj,
2 sale towarzyskie,
14 pokojów w pawilonach pierwszego piętra,

a obok tego ogromny murowany zbiornik na wodę mineralną, na borowinę, oddzielny budynek na pomieszczenie kotłów parowych i pomp, tudzież na mieszkanie maszynisty itd. System Schwarza do ogrzewania parą wody mineralnej w podwójnem dnie każdéj wanny na pojedynczą kąpiel, będzie tu zaprowadzonym. Całe wewnętrzne urządzenie odpowie nie tylko dzisiejszemu stanowisku umiejętności lekarskich i balneologicznych, ale nadto zadosyć uczyni duchowi czasu i wymogom smaku wykształconej publiczności, skoro dzieło to prawdziwie pomnikowe do 125,000 fl. w. a. będzie kosztowało. Najlepsza miejscowa fabryka machin pod ciężkiemi karami za opóźnienie przyjęła wykonanie wewnętrznego urządzenia do d. 30 Maja 1866; nie ulega zatém żadnéj wątpliwości, iż nowe łazienki w Krynicy w roku następnym do użytku publicznego oddanemi zostaną.

Równie ważnym nabytkiem a zarazem dowodem rozwoju Krynicy jest przedsiewzięty rozbiór chemiczny zdroju Słotwińskiego, dla zakładu tamtejszego przez c. k. Rząd nabytego, nad którym pracuje prof. Dr. Stopczański powróciwszy niedawno co z Krynicy, gdzie dla zbadania własności fizyczno-chemicznych wody Słotwińskiéj i umiejętnego naczerpania tejże dla swéj pracowni kilkanaście dni wraz z Drem Zieleniewskim przebywał. Oprócz rozbioru, źródło Słotwińskie otrzyma kamienną oprawę, stosowne nakrycie, salę spoczynkową i budynek dla swego dozorcy według planu naszego członka Feliksa Księżarskiego, tudzież spacery, a których przedwstępne przygotowania, na przestrzeni 1½ morgi znacznie już postąpiły; przyczém nie pominięto i kommunikacyi do tejże miejscowości, o 2000 kroków od zakładu krynickiego oddalonéj.

Po wysłuchaniu powyższych wiadomości, przewodniczący objawił przekonanie, iż nowe łazienki krynickie, gmach równie wspaniały jak kosztowny rokuje centralizacyą krajową a decentralizacyą zagraniczną w ruchu naszych gości kąpielnych; a stojąc na stanowisku odpowiedniém dzisiejszym potrzebom i wymogom, zapewnia korzyści dla zakładu i chlubę dla kraju przyniesie. Co do wody Słotwińskiéj, przewodniczący widzi w niéj jako żelezisto-alkaliczuéj bardzo ważną korzyść dla Krynicy i jéj gości; zdrój bowiem Słotwiński, jakby potęgując Krynicę wodami Żegestowską lub Bardyowską, rozszerza pole działalności terapeutycznéj, nasuwając do użycia dwie szczawy żeleziste, jedne Krynicką, stężającą i wysuszającą; gdy Słotwińska jak wiadomo, jest szczawą żelezisto-alkaliczną, a więc nieco zwalniającą. — Nadto przewodniczący uczynił wniosek, iżby należało zwrócić uwagę zarządu zakładu zdroj. w Krynicy, aby postarał się co rychléj o chodnik kryty przy zdroju Słotwińskim, bodajby tymczasowy — który to wniosek jednomyślnie przyjęty został, a skutkiem jego będzie odpowiednia odezwa do c. k. Dyrekcyi kraj. skarbu wygotować się mająca.

Rozpatrzenie ustaw publicznéj służby zdrowia ma być przez W. Ministerstwo Stanu zamierzone, a mianowicie ustawa co do aptek, co do policyi budowniczéj, co do chorób stadnych i t. p. — Z tego powodu zażądano od dotyczących władz orzeczeń względem tego, czy i które ustawy mają być rozszerzone lub ścieśnione.

Przymusowe szczepienie krowianki zaniechane zostało przez W. Ministerstwo stanu, a to na zasadzie licznych orzeczeń. Natomiast ustanowiono kommissyą ku lepszemu urządzeniu téj czynności ochronnéj i ku skutecznemu pouczaniu publiczności względem téj rzeczy.

Wybuch okropnéj włośnicy nagminnéj (Trichiniasis) w Hedersleben.

Czasopismo lekarskie wiedeńskie „*Wiener medizinische Presse*“ w numerze 49 r. b. podaje treściwy opis nagminnéj włośnicy nadesłany jéj od świadka naocznego z Hedersleben, wioski odległéj o 2 mile od Kwedlinburga w prowincyi saskiéj państwa pruskiego. W tejże wiosce masarz sprzedał mięso z dwóch świń, surowe przez wielu, a głównie

przez robotników fabrycznych spożyte. Wkrótce potém rozległa się wieść zatrważająca o tłumném i jednakiém zapadaniu na zdrowiu wielu ludzi z fabryki. — Bliższe badanie wykazało najdowodniéj, że istotą choroby były włośnie. Z 27 chorych wkrótce po sobie zmarło aż 20tu, a w końcu Listopada liczono przypadków choroby około 300 a zmarłych blisko 40. Śmierć następowała najczęściéj z porażenia mięśni wdechowych. — Przypadłością najdokuczliwszą jest okrom nieruchomości ogólnéj bezsenność i poty rozpływne. U niektórych wyzdrawiających uważano chrypkę, bredzenie spostrzeżono tylko w jednym razie, w innym czkawkę kilkogodzinną, a w trzecim wybroczyny w spojówce gałkowéj. Podawano benzin, jednakże bez skutku.

Cholera w Paryżu.

Liczba zmarłych z cholery od dnia 30go Listopada do 6go Grudnia r. b.

Zmarło:	w szpitalach:	w mieście:	Razem
D. 30 Listop.	4	10	14
D. 1 Grudnia	7	10	17
„ 2 „	5	4	9
„ 3 „	8	3	11
„ 4 „	4	5	9
„ 5 „	?	?	?
„ 6 „	1	3	4

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego“, że z upływem bieżącego miesiąca kończy się przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu 6 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 4 talary 20 srg.

Półroczna w miejscu 3 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 3 Złr. 30 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 2 talary 10 srg.

Po za granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę, wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Zwracamy uwagę sz. prenumeratorów zagranicznych, iż chcąc odbierać dziennik regularnie wprost pocztą winni uiszczać przedpłatę w urzędzie pocztowym miejsca swego zamieszkania; przesyłając zaś wprost do redakcyi przedpłatę miejscową raczą wskazać drogę, na jakiéj dziennik odbierać sobie życzą, lub czy sami chcą ponosić daleko droższe natedy koszta przesyłki pocztowéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Przepisy przy używaniu kąpieli solankowych i morskich, z szczególném uwzględnieniem zakładu kąpieli w Kołobrzegu ułożył Dr. Buenau, drugie poprawne wydanie na język polski przełożył Dr. Kaczorowski Poznań 1865.

Matecki, Dr. Teofil, Operacya fistuł pochwo-pęcherzowych Z 20 drzeworytami. Poznań 1865.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Rittmann, Dr. ärztlicher Bericht aus der Augenkranken-Abtheilung des Brünner allgemeinen Krankenhaus es betreffend den vierjährigen Zeitraum von der Gründung bis zum 30 Juni 1865.

Taschenbuch für Civilärzte herausgegeben von Wittelshöfer. Achter Jahrgang. 1866. Wien.

Steffen, Dr. A. Klinik der Kinderkrankheiten. Erster Band. Krankheiten der Lunge und Pleura. 2te Lieferung. Berlin. 1865.

Hoffmann, Dr. C. E. E. Grundriss der Anatomie des Menschen für Studirende bearbeitet. Leipzig 1865.

Eulenburg, Dr. Herrmann, die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen, toxikologisch, physiologisch, pathologisch, therapeutisch mit besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und gerichtlichen Medizin systematisch bearbeitet. Braunschweig. 1865.

Das Wildbad bei Hasfurt am Maine. Original-Artikel des Professors Dr. Ludwig Ditterich in München nebst einem empfehlenden Vorworte des Besitzers des Wildbades Freih. Ludwig v. Seefried. Bamberg u. Hassfurt. 1865.

Günther, Dr. B. G. Leitfaden der Operationen am menschlichen Körper, nebst einer Anweisung zur Uebung derselben am Leichnahme für praktische Wundärzte und Studirende. Dritter Theil. Operationen am Bauche, Brustkasten, Halse und Kopfe. Mit 270 Holzschnitten. Leipzig und Heidelberg. 1865.

Nägeli, C. u. S. Schwender, das Mikroskop, Theorie und Anwenduag desselben. Erster Theil. Theorie des Mikroskop und des mikroskopischen Wahrnehmung. Mit 140 Holzschnitten. Leipzig 1865.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Do numeru niniejszego dołączają się tabliczki meteorologiczne za miesiąc Listopad i za cały rok 1865; tudzież dla zamiejscowych „Listy zwrotne“.

Nr 51. 23 Grudnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Porażenie nerwu twarzowego

śród śmiertelnego przebiegu gruźlicy.

Podał Jan Gawlik,

były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

Wincenty Wandach, 46 lat mający, woźny Sądu krajowego, nie doświadczył dawniéj żadnéj choroby. Dopiéro przed rokiem, przeziębiwszy się, dostał silnego kataru oskrzelowego, dla którego przeszło dwa tygodnie musiał leżeć w łóżku. Odtąd już nigdy nie czuł się zdrowym zupełnie. Zniewolony bowiem swojém zatrudnieniem narażać się na częste przeziębienia, nie mógł się nigdy pozbyć swego cierpienia piersiowego. Dla tego też kaszel czasem suchy, czasem z plwocinami śluzowemi prawie nigdy go odtąd nie odstępował. W miesiącu lutym b. r. przyłączyły się do kaszlu co raz silniejszego bóle kłujące w lewym dołku podobojczykowym i znaczna, przez kilka dni powtarzająca się gorączka. W miesiącu marcu chory zaczął chudnąć i słabnąć, stracił apetyt i czuł się do niczego niezdolnym. Gdy ta dola w niczém nie chciała się zmienić na lepszą, chory przyszedł dnia 6 czerwca b. r. do kliniki, gdzie przyjęty i zbadany, przedstawił następujący obraz chorobowy:

Ciałotwór mierny, mięśnie bardzo wychudłe, skóra barwy brudno-bladéj, bez należytéj podściołki. Białkówki żółtawo-sine, wargi, dziąsła blade, lica wypiekłemi rumieńcami pokryte, wyraz twarzy smętny. Przewód ucha lewego zaczerwieniony, ślimaczący się; przy głębszém oglądaniu za pomocą wziernika pokazało się, iż błona bębenkowa wraz z kosteczkami słuchowemi prawie całkiem zniszczona, a część kości skalistéj pruchniejąca; wydzieliny z tego ucha dość obfite, ropiaste, posoką cuchnące.

Klatka piersiowa wązka, przedłużona, po lewéj stronie nieco zapadła, nie tylko pod obojczykiem ale i daléj na dół aż do żebra ósmego. Brzeg łuku żebrowego lewy jest o jeden centymetr niższy od prawego. Podczas wdechu klatka piersiowa się nie rozszerza tylko podnosi cokolwiek, a po stronie lewéj u góry wcale się nie porusza, natomiast dolne międzyżebrza zapadają

się widocznie. Oddech słabo przeponowy, liczba jego 27 na minutę. Wydech dłuższy od wdechu. Przestrzenie międzyżebrowe po stronie lewéj są płytsze i więcéj wygładzone niż po stronie prawéj. Odgłos po stronie lewéj nad obojczykiem krótszy, w przestrzeni międzyżebrowéj pierwszéj, drugiéj i trzeciéj zupełnie tępy, a przy mocniejszém pukaniu nawet czerepowy. Po stronie prawéj odgłos jawny schodzi aż do szóstego żebra. Pod pachą lewą także odgłos krótszy aniżeli pod prawą. Oddech po stronie prawéj szorstko-pęcherzykowy, po lewéj jamisty z wyraźnemi rzężeniami dźwięcznemi. Z tyłu odgłos tępy po stronie prawéj sięga aż po 6ty a po lewéj aż po 7my kręg piersiowy. Wdech i wydech nad tępością wypukową jest oskrzelowy, nadto słychać nad obydwoma szczytami bardzo obfite rzężenia dźwięczne. Kaszel silny, osobliwie nad ranem, plwociny w znacznéj ilości, brudno-zielonawe, gęsto-ropiaste, krążkowate mało baniek powietrza zawierające; prócz tego ciągła duszność i ciężkość na piersiach i łatwe zadyszenie się przy lada ruchu silniejszym.

W okolicy sercowéj widać lekkie wstrząsanie, przy czém podczas skurczu odpowiednia część piątego międzyżebrza bywa wciąganą. Uderzenie serca słabe, daje się uczuć w piątéj przestrzeni międzyżebrowéj blisko lewego brzegu kości mostkowéj. Tętnica sprychowa dosyć duża, tętno 112 na minutę. Ciepłota 30° R. Co do wypuku, trudno nam było oznaczyć wymiar serca pionowy z powodu, że w pierwszém, drugiém i trzeciem międzyżebrzu lewém odgłos płuca był tępy; przypuściliśmy więc z największém prawdopodobieństwem, iż tępość serca tam się rozpoczyna, gdzie odgłos, chociaż jeszcze tępy, zawsze cokolwiek staje się odmiennym. Tym więc sposobem oznaczyliśmy, iż wymiar pionowy serca sięga od 4go do 6go żebra, gdzie odgłos staje się już wyraźnie bębenkowym. W wymiarze poprzecznym odgłos tępy serca poczyna dopiero na dwa centymetry wewnątrz od linii sutkowéj i sięga na pół centymetra po za prawy brzeg mostka. Tony tak nad komórkami jak nad tętnicami czyste ale słabe, wyjąwszy drugi nad tętnicą płucową, który był znacznie silniejszy.

Brzuch mały, zapadły, miękko sprężysty; odgłos nad całą okrążnicą tępo bębenkowy. Tak śledziona jak wątroba okazały się przy wypuku znacznie powiększone, jakkolwiek brzegu ni jednéj ni drugiéj wymacać nie było można.

Okolica żołądka zapadła, żołądek sam nieco rozszérzony; język lekko białym mułem pokryty; łaknienie mierne, ale zawsze lepsze niż przedtém, gdzie chory do żadnéj potrawy nie miał chęci; pragnienie bardzo duże; stolce nadzwyczaj częste i płynne, jedném słowem obfita biegunka; nadto bolesne parcie w kiszce stolcowéj; jednakże badanie téj ostatniej nic nie wykazało, wyjąwszy ciemne zaczerwienienie rozpulchnionéj błony śluzowéj. —

Ilość moczu 600 C. C., barwa jego ciemno żółta, oddziaływanie słabo-kwaśne, ciężar gatunkowy 15, fosforany, siarkany zwiększone, urofeina odpowiednia, białka ślady, chlorków 0·6, mocznika 2. Pod drobnowidzem przybłonek brukowy i ciałka śluzu.

W układzie nerwowym oprócz znacznego osłabienia i posępności tyle tylko nieprawidłowego, że chory nic nie słyszy na ucho lewe.

Zapadnięcie klatki piersiowéj pod obojczykiem, nieruchomość prawie zupełna w tém miejscu, odgłos tępy, a nawet czczy i czerepowy, wdech i wydech oskrzelowy, poniekąd jamisty z rzężeniami dźwięcznemi obok kaszlu i plwocin krążkowato-ropiastych, bezpowietrznych, nie dozwalają ani chwili powątpiewać, że tu jest naciek gruźliczy, za którym przemawiają nadto siedlisko nacieku, ogólne wychudnienie i przypady gorączkowe. Naciek ten jest nader rozległy, zajmując on z tyłu obadwa płuca rozciągając się po stronie prawéj od góry do 6go, po lewéj do 7go kręgu piersiowego, z przodu zaś tylko po stronie lewéj sięga do 4go żebra. Gdy prócz tego zważymy, że plwociny są nader obfite, gorączka prawie ciągła, biegunka nie do uśmierzenia, a wychudnienie bardzo duże, musimy koniecznie przypuścić, że tu mamy z ostatnim okresem gruźlicy, z tak zwanemi suchotami (*phthisis tuberculosa*) do czynienia.

Barwa skóry brudno-blada, na twarzy nawet cisawa, nie odpowiada gruźlicy, w któréj skóra bywa dziwnie biała, prawie kredowata. Przymięszanie ciemnego barwika do bladego koloru skóry można sobie tu w ten wytłumaczyć sposób, że

z powodu upośledzonego nadzwyczaj krążenia w płucach krew, nie mogąc się ukwaszać dokładnie, staje się ciemniejszą, obfitszą w węglıki, zwłaszcza przy powiększonéj wątrobie i śledzionie, która to nieprawidłowość odbija się zaraz na zewnętrznych powłokach.

Zapadnięcie klatki piersiowéj lewéj, również niższe położenie łuku żebrowego tejże saméj strony każe nam podejrzywać, iż tu poprzedzało niegdyś zapalenie opłucny. W takim bowiem razie płuco lewe pod naciskiem wypociny opłucnowéj pozbawione częściowo powietrza, musiało spustoszeć, a zroslszy się następnie z opłucną żebrową, sprawiło, iż odpowiednia część klatki piersiowéj musiała się zapadać w miarę ściągania się miąższu płucowego zajętego naciekiem gruźliczym. Ztąd mechanizm oddechu zupełnie przewrotny, albowiem podczas wdechu międzyżebrza się zapadają, a klatka piersiowa po téj stronie zupełnie się nie rozszerza. Że i po stronie prawéj okolica obojczykowa się nie porusza, pochodzi to od częściowéj rozedmy płuc, jaka zwykle towarzyszy naciekom gruźliczym.

Większe wygładzenie międzyżebrz po stronie lewéj zgadza się z rozpoznaną wypociną opłucny przedawnioną *(pleuritis obsoleta)*. Odgłos tępy, przechodzący czasami w czerepowy w 1 i 2giém międzyżebrzu, przemawia za obecnością jamy gruźliczéj, któréj dowodzą oddech jamisty z rzężeniami dźwięcznemi.

Oddech oskrzelowy z rzężeniami dźwięcznemi nad tępością wypukową z tyłu po obudwu stronach dowodzą, że cały miąższ w tych miejscach pozbawiony jest powietrza.

Zboczenia czynnościowe, jako to: duszność i ciężkość na piersiach pochodzą od nacieku i ugniecenia płuca lewego a rozdęcia części płuc przyległych.

Serce dla tego jest wysunięte więcéj ku stronie prawéj, że klatka piersiowa lewa zapadła. Zapadanie miejsca uderzenia serca podczas skurczu tegóż pochodzi albo od przyrośnięcia osierdzia do opłucny, albo od zmienionego położenia serca, albo od obudwu razem. Słabe tony pochodzą po części od niedokrewności, po części od zmienionego położenia serca, zaostrzenie drugiego tonu nad tętnicą płucową od upośledzonego krążenia w płucach.

Powiększenie tak śledziony jak wątroby, jeżeli nie jest pozimniczne, może pochodzić od stłuszczenia tychże, co zwykło towarzyszyć gruźlicy.

Przepełnienie kiszek płynami, wygórowana biegunka przy tak rozległéj gruźlicy w płucach każą przypuszczać, że i w przewodzie jelitowym są złogi gruźlicze, jakkolwiek wrzodów gruźliczych przedmiotowo udowodnić nie można. Mocz kwaśny z osadem śluzowym przemawia za katarem nérek. Ślady białka znachodzimy często przy gruźlicy, która może pociągnąć za sobą nawet dość obfite moczenie białkowe z powodu upośledzonego krążenia krwi lub stłuszczenia w nérkach.

Zniszczenie bębenka, owrzodzenie przewodu wewnętrznego ucha i pruchnienie kości skalistéj dowodzą, że tu musiało poprzedzać silne zapalenie tych części narządu słuchowego, skoro dziś takie widzimy następstwa.

Utrata słuchu każe się domniemywać, że albo przewodniki słuchu są zniesione, albo téż sam nerw słuchowy mocno cierpiący.

Co do przyczyny gruźlicy, to głównie sposób życia w niższych warstach społeczeństwa, trudy fizyczne ale i moralne, troski, zgryzoty, zmartwienia, narażania się na wpływy szkodliwe mogą sprowadzić rzeczoną chorobę. *(D. c. n.)*

DALSZY CIĄG SPOSTRZEŻEŃ zebranych w szpitalu św Konstancyi w Maciejowicach w Królestwie polskiém

przez

Dra Bolesława Placera.

Spostrzeżenia zebrane w szpitalu św. Konstancyi, jakie podać zamierzono dotyczą: I Durzycy II Wodowstrętu i wścieklizny. III. Wypadku wymiotów łajnistych u noworodka z przyczyny braku odbytnicy.

I. Durzyca dostrzegana na chłopcu 10letnim była durzycą brzuszną *(Ileo-Typhus)*; w dalszym zaś przebiegu rozwinęła się u tegoż samego chłopca durzyca plamista *(Typhus-petechialis, Fleck-Typhus)*.

J. Angiewicz, dobrze i odpowiednio do swego wieku zbudowany, prócz odry *(Morbilli)* przed

kilku latami odbytéj nie przechodził żadnych chorób. W miesiącu Styczniu r. 1865 zaczął słabować. Dostał dreszczów przelotnych, bólu przemijającego w nogach i krzyżu, bez gorączki i rozwolnienia. W 5 dni po tych wstępnych zjawiskach przyłączyła się gorączka, następnie rozwolnienie, a przytem osłabienie i brak łaknienia zupełny.

Wszystko to z każdym dniem się zwiększało, tak, że chory musiał nareszcie od dnia 7go w łóżku pozostać.

Następnie przyłączyły się do poprzednich dolegliwości: silny ból głowy, bezsenność. W chwili zażądania pomocy, tj. w dniu 9tym od czasu jak leżał, a w 14tym, jeśli doliczać chcemy i okres wstępny *(stadium prodromorum)* choroby, przedstawiał chory obraz następujący:

Skóra sucha, piekąca, blado-niebieskawa, źrenice silnie rozszérzone, oddech przeważnie obojczykowy, 36 na minutę, lewa strona klatki piersiowéj mniéj się rozszerza — wypuk i przysłuch prawidłowy — tętno serca słabe i niedostrzeżone, ale wymacać się dające między 5 — 6 żebrem, uderzeń 110 na minutę, ciepłota 30° Reaum., dołek sercowy wzdęty, a brzuch zapadnięty, na powłoce brzusznéj przy dobrém oświetleniu dostrzedz się dawały krostki *(papulae)*, czerwono brunatne, w dotknięciu pod palcem wydatne, rzadko, bo w liczbie 12 rozsiane. — Wypuk nad żołądkiem bębenkowy jawny, zresztą wszędzie przytłumiony. Ból tylko w okolicy kiszki ślepéj za dotknięciem się objawiający, przyczem i odgłos przelewających się płynów słyszeć można było. Śledziona poniżéj podżebrza lewego na $1^1/_2$ cala wymacać się łatwo dawała, a nadto była bolesną przy dotknięciu.

W zakresie nerwowym obok uczucia niemocy, niespokojność ogólna, ruchy mimowolne, ból ciągły czołowy, bezsenność, zapominanie się przechodzące w bredzenie. Wyprożnienia stolcowe częste, bo 4 na dobę i wodniste, zabarwione, rozdzielające się na dwie warsty. — Moczu mało, zaledwie pół kwarty na dobę, mocz zaś ciemny, bliższego rozbioru nie robiono, bo chory znajdował się jeszcze nie w szpitalu.

R o z p o z n a n i e. Z opisanych zboczeń nerwowych, obecności wysypki skąpéj na brzuchu, krostkowéj; bolesnéj okolicy kiszki ślepéj i przelewania się tamże płynów oraz powiększonéj śledziony; przy ciągłym stanie gorączkowym, rozpoznano d u r z y c ę b r z u s z n ą. Zapadnięcie zaś brzucha całkowite, wszędzie odgłos bębenkowy przytłumiony i za częste wodniste wypróżnienia stolcowe, są dowodem n i e ż y t u k i s z e k, jaki często durzycę wikła. Całe więc rozpoznanie brzmi: *Typhus abdominalis et Catarrhus intestinorum.* Nie dobre zaś rozszerzenie się klatki piersiowéj z lewéj strony obok prawidłowego oddechu, dowodzi tylko zbaczającéj czynności nerwowéj, a która, według spostrzeżeń prof. DIETLA, często się właśnie przy obrzmieniu - ostrém śledziony spotyka i uwodzi często do błędnego podejrzywania jakiegoś cierpienia w płucu.

Opisany w głownych zarysach powyższy stan chorego utrzymywał się z nieznaczną odmianą do dnia 18go, nie licząc w to 5ciu dni przedwstępnych. Przebieg zatém był zupełnie prawidłowy owéj durzycy — nic téż dotąd ani niepokojącego, ani szczególnego ze względu na rzadkość pojawów się nie wydarzyło.

Dopiero w dniu tym 18tym czyli 23cim zwiększyły się nagle objawy nerwowe i gorączkowe: niemoc ogólna *(prostratio)* dochodziła do zupełnéj kłodowatéj bezwładności, tętno doszło do 140, serce się rezszerzyło więcéj po za linią środkową mostkową aż do brzegu prawego mostka, ciepłota podniosła się do 33° Reaum., suchość skóry piekąca niemiłe uczucie sprawiała *(calor mordax)*, mocz się wstrzymał, wskutek czego choremu cewnik zakładano, bredzenie ciągłe. Ustały jednak wypróżnienia stolcowe, a śledziona nawet się zmniejszyła i tylko tuż po za podżebrzem wymacać się dawała.

Po kilkunastu godzinach tego gwałtownego wstrząśnienia w ustroju, ujrzeliśmy na całéj skórze chorego, wyjąwszy oblicze, wysypkę świeżą następującego kształtu. Były to wyrzuty dwojakie. Jedne stanowiły plamki czerwone, odosobnione w niektórych miejscach, a zlewające się w innych i okazujące wtenczas podobieństwo, na piérwszy rzut oka do odry; plamki te za uciskiem palca ginęły, za zwolnieniem zaś ucisku znów występowały i najwięcéj było ich na tułowiu. Prócz tych daleko liczniéj rozsiane, bo i na szyi, karku, odnogach górnych i dólnych znajdowały

się drugie plamki mniejsze, wielkości ziarna prosa, fiołkowo-czerwone, ostro ograniczone, nie wyniosłe, w dotknięciu czuć się nie dające i bynajmniéj za uciskiem nie ginące.

Ta dwukształtna wysypka nie przechodziła wcale ze skóry na inne błony, dla tego téż ani na spojówce ocznéj, ani na błonie śluzowéj jamy ust, plam żadnych dostrzedz nie było można.

Rozpoznanie wyrzutu tego niespodziéwanego jest łatwe, bo kształty pierwotne wybitne, był to wyrzut plamisty: różyczka i przystudzienice *(Roseola et Petechiae)*. Oznaczyć jednak stanowczo kliniczne znaczenie téj wysypki w tym przypadku, daleko jest trudniejszą rzeczą; a właśnie od tego oznaczenia zależeć będzie cała właściwość i waga tego wyrzutu.

Ale że wyrzutowi temu towarzyszyły objawy gorączkowe i nerwowe w silnym stopniu, jakoto powyżéj podaliśmy, wypadało przypuścić, że wyrzut ten plamisty jest wynikiem i objawem durzycy plamistéj *(Petechial-Typhus)*, czyli, że chory odbywa teraz durzycę wysypkową. A że durzyca ta plamista nagabnęła chorego, który już 18 + 5 = w 23cim dniu przebiegu durzycy brzusznéj się znajdował — w czasie, w którym właśnie sprawa durzycowa w kiszce cienkiéj *(Ileum)* i w gruczołach kréskowych *(gland. mesentericae)*, bywa na ukończeniu; — zatém mimowoli to następstwo przebiegu i objawów zniewoliło do przypuszenia, że chory, znajdując się na ukończeniu durzycy brzusznéj, popadł w durzycę wysypkową.

Na jednym więc i tymże samym chorym odbyła się durzyca w obydwóch jéj postaciach, czyli odbyły się obydwa jéj rodzaje— i to równocześnie; chociaż bowiem w 18tym dniu wypociny w kiszkach (czyli ich gruczołach) zwykły się kończyć, to jednak wrzodki zagojonemi jeszcze być nie mogły.

Wypadek ten tak tłumaczony, byłby rzadki i ważny.

Ważność jego polegałaby na tém, iżby za tożsamością obudwu tych postaci durzycy przemawiał. Stwierdzałby, iż durzyca, to jest pewne zakażenie krwi, w dwóch postaciach się objawia: jako *Ileo-Typhus i Typhus exanthematicus*, jak to utrzymuje prof. DIETL w swéj Monografii o Tyfusie, NIEMAYER: *Specielle Pathologie und Therapie, Leubuscher medizinische Klinik*, i t. d. Gdy tymczasem niektórzy klinicy jeden tylko rodzaj durzycy uznawać zaczynają, twierdząc, iż nie ma durzycy innéj, tylko brzuszna; a to co się zwało durzycą wysypkową, jest zupełnie inną chorobą skórną i wcale w żadnéj nie jest zawisłości ani też w związku żadnym z tyfusem.

Naszemu rozpoznaniu, a zatém i wnioskom ztąd wyciągniętym możnaby zarzut uczynić, iż wysypka przerzeczona była po prostu niczém innėm, jedno postacią gnilca, *Morbus maculosus Werlhofii — Scorbut — Purpura haemorrhagica febrilis.*

Przeciw rozpoznaniu jednak takiemu przemawia bliższe rozpatrzenie się w kształcie wyrzutu. Mianowicie mieliśmy w nim dwie odmiany różyczkę i przystudzienice *(Roseola i Petechiae)*. W gnilcu tylko plamy *(petechiae)* różnéj wielkości, podbiegnienia *(Sugillatio)*, wybroczyny *(Ecchymosis)*, stanowią istotę wyrzutu; nie ma zaś wcale różyczki *(Roseola)*, — Prócz tego: w plamicy *(purpura haemorrhagica febrilis)*, za którąbyśmy tu poczytać mogli ów wyrzut, podobne wybroczyny z naczyń włosowatych, jakie widzimy na skórze, znajdują się i na błonach śluzowych, czego w wypadku przerzeczonym nie było.

Z ostatnich uwag poczynionych, zdawałoby się zatém, iż rozpoznanie tego wyrzutu, jako durzycy wysypkowéj *(Typhus exanthematicus)*, mogłoby się utrzymać. Pozostawia się to jednak rozstrzygnięciu stanowczemu. Wysypka ta, oraz takie jéj wytłumaczenie stanowiły całą ważność wypadku tego durzycy, dla któréj właśnie ośmieliliśmy się podać go w tym przeglądzie.

Wracam do podania pokrótce dalszego przebiegu wypadku przerzeczonego, który, na którąbądź stronę szala rozpoznania tego wyrzutu przeważy, należał do przypadku durzycowego, godnego wzmianki dla powikłań, przy których, mimo to chory wyzdrowiał.

Od dnia 18 lub 23go, czyli czasu pojawienia się téj wysypki, chory znajdował się przez dni 7 pod wpływem tych przerzeczonych podwyższonych objawów gorączkowych. Śledziona jednak zmalała w tym czasie i już się domacać nie dawała, wypróżnienia stolcowe bywały 1 na 36 godzin, mniéj wodniste a więcéj gęste, mocz tylko

za pomocą cewnika wypuszczano. Co się tknie wyrzutu samego, to przez pierwsze 3 dni przybierał, dopiero przez 4 dni następne malał. — Różyczka znikła zupełnie, a przystudzienice *(petechiae)* zmieniając swą barwę, powoli także znikały. W dniu 30 lub 35tym, oddziaływanie chorego ustroju było widoczniejsze, ciepłota, chociaż jeszcze wysoka, spadła do 30° Reaum. Tętno 106, bredzenie ustąpiło; mocz odchodził z wiedzą i wolą chorego. Gorączka jednak, mimo niewyśledzenia żadnych zmian w narządach, utrzymywała się; aż w 34 czyli 40tym dniu poczęło się zapalenie opłucny wypocinowe *(Pleuritis exsudativa)*. Wypocina zamieniła się na ropiastą, i kiedy ropa okazywała dążność do przedarcia się na zewnątrz w kształcie bolączki chełbocącéj, między 5 — 6 żebrem po stronie lewéj — nacięciem ropę na zewnątrz wypuszczono. Co téż już ostatniém było cierpieniem chorego. Nastąpiło wyzdrowienie.

Na tém kończę opis tego przypadku, nie wdając się wcale w wyszczególnianie użytego tu leczenia, jako rzeczy nie należącéj do założenia.

(D. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

LETENNEUR: Przypadek rany postrzałowéj okolicy nadobojczykowéj i rozprawy ustne nad tymże w łonie towarzystwa chirurgicznego paryskiego.

Pan LETENNEUR w Nantes członek korespondent ces. towarzystwa chirurgicznego paryskiego, podał listownie do wiadomości tegoż grona uczonego postrzegany i leczony przez siebie przypadek zranienia, upraszając o zdanie i radę. Przedmiot ten dał powód do ciekawych rozpraw ustnych, które się toczyły na posiedzeniu przerzeczonego towarzystwa dnia 6go września r. b. Sprawozdanie o nich zamieszczone w *Gazette d. hôpitaux* 1865. N. 105 podajemy w wiernym przekładzie.

Pan LETENNEUR przesłał list osnowy następującéj: Do Pana Prezydenta ces. towarzystwa chirurgicznego.

Panie i drogi kolego! Upraszam was i towarzystwo chirurgiczne o zdanie względem przypadku ciężkiego i kłopotliwego. Rzecz się ma tak: Młodzieniec 15-letni, syn szanownego spółtowarzysza, ćwiczył się w ostatni piątek dnia 1 Września w strzelaniu z pistoletu razem z bratem swoim, ten podał mu pistolet nabity, strzał wypalił i kula (kula stożkowa Flaubera) ugrzęzła w szyi.

Obaj młodzieńcy byli zwróceni do siebie twarzą, na odległość mniéj jak metr, pistolet był skierowany nieco ku górze.

Zraniony miał głowę pochyloną lekko na lewo.

Kula weszła w prawą stronę szyi, na palec poprzeczny powyżéj obojczyka; przeszyła mięsień mostkowo-sutkowy (pęczek przedni) i utonęła w głębi szyi.

Ranny obalił się nie utraciwszy przytomności, sądził, że ma bark strzaskany, powstał dość prędko i oczekiwał w karle przybycia lekarzy.

Z rany ciekło nieco krwi; kołnierz tuniki (tunika szkolna), krawatka i kołnierz od koszuli były przedziurawione, lecz żaden szmat tychże części nie był porwany razem z pociskiem.

Jeden z lekarzy niosących pierwszą pomoc choremu, wprowadził zgłębnik do rany dość głęboko; lecz nie czuł kuli a zresztą odpływ obfity krwi czerwonéj, lecz bez strzykania susowego zniewolił do zaniechania badań. Lekki ucisk wystarczył aby zatamować krwotok.

Chory był daleko od Nantes; postanowiono odwieść go niezwłocznie do rodziny. Odbył w towarzystwie lekarza kilka mil *(lieues)* końmi a 10 mil koleją żelazną, i podróż tę zniósł bardzo dobrze.

Widziałem go nazajutrz w sobotę wspólnie z kilku innymi kolegami.

Rana skórna była rozwarta i wilgotna, mianowicie większa od otworu w odzieży.

Pod tą raną a głównie ku przodowi spostrzegliśmy obrzękłość dobrze ograniczoną zdającą się mieć siedlisko w mięśniu mostkowo-sutkowym. Ból za uciskiem jest dość żywy w tém miejscu; nie ma bólu w tyle, a macanie nie wykrywa nigdzie kuli.

Żadnego tętnienia nieprawidłowego niema na poziomie rany i nic napotyka się żadnego śladu nacieku krwawego w szyi.

Jest jakaś niedogoda przy ruchach połykowych, osłabienie wyraźne w całym barku i ból lekki w ścianach klatki piersiowéj tejże strony.

Czyby kula przeszyła mięsień zginający głowę, aby przejść na zewnątrz żyły szyjnéj wewnętrznéj, ponad wypukłością tętnicy podobojczykowéj bez obrażenia tych naczyń i gałęzi które z nich wychodzą?

Czy kula nakoniec zemdlała na stosie pacierzowym dosięgłszy jednego z korzeni splotu barkowego?

Mieliśmy tę nadzieję, lecz tę nadzieję zakłócało wiele obaw.

Sądziliśmy za rzecz roztropną wstrzymywać się od wszelkiego śledzenia i czekać.

Zaleciliśmy spoczynek, dyetę i okłady na ranę płatków napojonych wodą i wymokiem tranku górnego, *(tra arnicae)*.

W sobotę wieczór była gorączka, lecz minęła w nocy.

Dzień niedzielny nie okazywał nic szczególnego; obrzękłość pod raną znikła, trudne poły-

kanie zwolniało, lecz osłabienie barku pozostało, lubo nie było, właściwie mówiąc, porażenia.

W poniedziałek rano badając na nowo szyję, uczuliśmy na poziomie rany i w tyle drganie tętniące *(frémissement vibratoire)* bardzo wyraźne, owo drganie rozciąga się ku tyłowi pod obojczyk i odpowiada całkiem kierunkowi tętnicy podobojczykowéj.

Przysłuch pojmuje wark *(le thrill)* przerywany. Nie podobna orzec czy jest ciągły, przerywany, gdyż roztropność nie dozwala uciskać wiele i przedłużać poszukiwania. Wark zajmuje te same miejsca, co drganie tętniące a nadto napotyka się nad obojczykiem; śladu onego niema w tętnicy głowowéj.

Czyby oznaki te wskazywały spółkowanie tętnicy podobojczykowéj z jedną ze żył przyległych, prawdopodobnie z żyłą szyjną wewnętrzną przy połączeniu się jéj z podobojczykową. W takiem przypuszczeniu tętnica byłaby obrażona w małéj odległości od swego początku z pnia barko-głowowego, około miejsca gdzie wydaje tętnicę kręgową.

Przepisaliśmy na okolicę cierpiącą woreczki z błonki jajowéj *(baudruche)* napełnione lodem i pytamy siebie z trwogą, co nam nadal czynić wypada?

Wobec takich trudności pragnę nader wiedzieć zdanie towarzystwa chirurgicznego, spółtowarzysze i jab ylibyśmy szczęśliwi korzystając z niego.

(D. c. n.)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 16 Grudnia r. b.

Treść: I. Prof. Madurowicz: Opis przypadku zboczenia porodowego zrządzonego miednicą ścieśnioną i niepomiarową skutkiem zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj. II. Prof. Gilewski: Grożne niekiedy następstwa po wstrzykiwaniu podskórnem leków odurzających i ich przyczyna. III. Wybory członków biura oddziału.

Na zagajeniu przewodniczący (Prof. Skobel) powitał śród obecnych nowo obranego spółtowarzysza Dra Aleksandra Stopczańskiego chemika patologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim.

I. Prof. Madurowicz zajął uwagę słuchaczów umiejętném skreśleniem przypadku zboczenia porodowego, zrządzonego tak osobliwém zniekształceniem i ścieśnieniem miednicy, iż w piśmiennictwie położniczém trudno, aby drugie podobne napotkać się dało. Z opisu objaśnionego okazami a wyczerpującego z rzadką gruntownością i pilnością najdrobniejsze nawet szczegóły tym śmieléj najogólniejsze tylko zarysy podajemy, ile że łaskawi czytelnicy tę wzorową pracę znajdą wkrótce w całéj rozciągłości w kolumnach niniejszego czasopisma.

Służąca niezamężna 32 lat mająca, przybyła 30 Stycznia 1865 w bólach porodowych do kliniki położniczéj, nazajutrz po odpływie potoku. Badanie wykryło zwężenie wchodu miednicy, zatokę krzyżowo biodrową prawą szczuplejszą od lewéj, ciążą pierwszą doszłą do kresu prawidłowego, płód dójrzały i żywy w położeniu pierwszém czaszkowém, odpływ przedwczesny wody potokowéj, okres porodowy pierwszy trwający już 24 godzin i niestosunek między dużą główką a ciasną i niepomiarową miednicą. Gdy bóle porodowe nie zdołały przezwyciężyć przeszkody i miasto obniżenia główki wyciągnęły tylko ku górze i rozszerzyły w poprzek część górną szyi macicznéj, a ucisk na część tę macicy wywarty dał powód do zadrażnienia jéj zapalnego, obawiać się należało albo porażenia albo tężca tego narzędzia. Gdyby niewiasta była się zgłosiła wcześnie, wskazanem byłoby przetrwanie sztuczne ciąży około 30go lub 32go tygodnia; teraz pozostało tylko, dla powodów przez wykładającego obszernie wyszczególnionych wyczekiwać, azali siły przyrody nie zdołają przecież przemódz zawady.

Nadzieja ta niestety nie ziściła się, a gdy główka mało co się posunęła, tętno płodowe znikło, odpływ cuchnący z macicy się pojawił i obok tego gorączka się wzmogła, a bóle porodowe zesłabły, nadeszła chwila ukończenia porodu sztuką, a mianowicie za pomocą wymóżdżenia dziecka. Czynności téj nie bez wielkiego trudu dokonano w ciągu 2ch godzin. Ciężar płodu wyniósł 7 funtów, długość 20 cali wiedeńskich, położnica we 4 dni potem z wyczerpnięcia sił umarła. Z rozbioru zwłok opisanego szczegółowo, wymieniamy tylko pokrótce rozwolnienie macicy zwłaszcza w części szyjnéj z miejscowym rozpadem i zgorzeliną, opuchlinę tkanki podotrzewnowéj wzdłuż mięśnia lędźwiowego *(Psoas)* prawego, a co najważniejsza zniekształcenie kręgów lędźwiowych, zwłaszcza też ostatniego. Zniekształcenie to polega na rozszerzeniu treści ze znacznem wygięciem ku przodowi, z naroślami i guzami wielkości orzecha na powierzchni przodkowéj po stronie prawéj między kręgiem 4tym a 5tym. Oprócz tego wszystkie kręgi lędźwiowe zbaczają kształtem od prawidła, niemniéj kość krzyżowa, ogonowa i biodrowa. Miednica skutkiem tego była raz w całości swéj ścieśniona we wszystkich wymiarach przewodu miednicy małéj, a nadto jeszcze względnie zwężona zniekształceniem pierwszego kręgu krzyżowego i ostatniego lędźwiowego. Zmiany chorobowe dotyczą także stopnia zbitości i skostnienia, który w różnych miejscach jest różny od podatnego rozrzednienia *(Osteoporosis)* do kamienistéj twardości. Wykładający przystąpił nakoniec do wywodu chorobowego roztrząsanego wszechstronnie i doszedł do ostatecznego wyniku, iż przyczyną pierwotną zniekształcenia miednicy była sprawa zapalna kręgów i to w wieku poczynającéj dojrzałości płciowéj. Samo zaś zniekształcenie miednicy nie dając się wprost podciągnąć pod żaden ze znanych w piśmiennictwie położniczém wzorów stanowiło raczéj obraz zbiorowy, złożony ze zmian wielorakich, z wygięcia ku przodowi kręgów *(pelvis*

lumbo-lordotica), z narośli kostnych (*p. osteophytica* i *exostotica*), z rozrzednienia kości (*osteoporosis*) i ze stwardnienia (*sclerosis*).

Prof. Gilewski, spowodowany ogłoszonemi świéżo w pewném czasopismie niemieckiém spostrzeżeniami. Nussbauma co do groźnych przypadów otrucia, jakie wywołują niekiedy wstrzykiwania podskórne leków odurzających, opowiedział podobny przypadek, który mu się przed 3ma laty tu w Krakowie wydarzył. Skończyło się szczęśliwie na samym strachu, gdyż chory ocalal, jednakże takie zdarzenia wzywają do ostrożności. Prof. G. zgadza się z Nussbaumem, iż przyczyną tego niespodziewanego czasem skutku jest nakłucie żyły i dostanie się od razu całéj zadawki leku odurzającego do narządu krążenia, a przezeń do ośrodków nerwowych.

III. Ostatnią czynnością posiedzenia były wybory członków biura na rok następny. Zrazu obecnych było głosujących 15tu. Otrzymali na przewodniczącego Prof. Skobel głosów 14, prof. Czerwiakowski głos jeden.

Na delegowanego do komitetu prof. Kuczyński głosów 5, Prof. Sławikowski i Dr. Kremer po 3, prof. Czerwiakowski 1, prof. Dietl i Gilewski po jednym.

Na sekretarza Dr. Oettinger głosów 13, prof. Piotrowski Dr. Ściborowski po jednym.

Gdy na delegowanego nikt nie uzyskał większości bezwzględnéj, powtórzono wybór — i tym razem rozstrzeliły się jeszcze głosy tak, że Dr. Kremer miał 7, prof. Kuczyński 5, prof. Sławikowski 2, prof. Czerwiakowski 1.

Przy trzeciém dopiéro kreskowaniu, w którém brało udział obecnych 16tu utrzymał się Dr. Kremer 13tu głosami przeciw trzem. — Skład więc biura oddziału będzie następujący: Przewodniczący prof. Skobel, delegowany do komitetu Dr. Kremer, Sekretarz Dr. Oettinger. O.

Wiadomość urzędowa o zatwierdzeniu wyboru na prezesa towarz. nauk. krak.

Najwyższém postanowieniem z dnia 9go Grudnia r. b. N. Pan raczył zatwierdzić wybór Dra Józefa Majera professora Uniwersytetu na prezesa towarzystwa naukowego krakowskiego na rok 1866.

Wiadomość o cholerze.

Cholera w ostatnim czasie widocznie ucichła. Pojawiają się wprawdzie przypadki na Ukrainie, Wołyniu i Podolu, nie przybierają atoli groźnych rozmiarów. Wydarzają się mianowicie i to nie licznie w Humaniu i Żytomierzu, natomiast w Olchopolu ustały całkiem. W granicach cesarstwa rakuskiego zaraza umilkłszy zupełnie w Tryeście, nigdzie się więcéj nie pokazuje.

Skutki nitrogliccrynu rozsadzające.

Skutek rozsadzający nitroglicerynu zwanego także olejem rozsadzającym Nobla sprawdził się zupełnie, natomiast miało się okazać, że gazy wywięzujące się przytém w ciasnych szybach kopalń wywierają wpływ szkodliwy na zdrowie górników. Jedno jeszcze spostrzeżenie wzywa do ostrożności; nitrogliceryn marznie podobno już przy +6⁰—+8⁰. W jednêm doświadczeniu oddzielono przezornie patykiem drewnianym kilka kawałków zamarzłych i włożono je do otworów wywierconych, działały podobnie jak w stanie ciekłym. Jeden z górników powziął myśl nieszczęsną rozłupania bryły zlodowaciałéj téj istoty ważącéj 7—8 funtów kilofem, przyczém nastąpił wybuch. Robotnika wyrzuciło wysoko w powietrze i okropnie pokaleczonego zepchnęło do szybu głębokiego na 40—50 stóp.

Śmierć zrządzona chloroformem.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego d. 22 Listopada r. b. Dr. Hueter podał wiadomość o przypadku śmierci zrządzonéj chloroformem. Wydarzył się u chłopczyka 4-letniego cierpiącego po odbyciu płonicy moczenie białkowe, a któremu potrzeba było wypuścić mocz cewnikiem. Z powodu wielkiéj niespokojności chorego użyto chloroformu, przestrzegając wszelkich ostrożności. Mimo to nastąpiła zabójcza martwica.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego", że z upływem bieżącego miesiąca kończy się przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu 6 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 4 talary 20 srg.

Półroczna w miejscu 3 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 3 Złr. 30 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 2 talary 10 srg.

Po za granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę. wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Zwracamy uwagę sz. prenumeratorów zagranicznych, iż chcąc odbierać dziennik regularnie wprost pocztą winni uiszczać przedpłatę w urzędzie pocztowym miejsca swego zamieszkania; przesyłając zaś wprost do redakcyi przedpłatę miejscową raczą wskazać drogę, na jakiéj dziennik odbierać sobie życzą, lub czy sami chcą ponosić daleko droższe natedy koszta przesyłki pocztowéj.

Omyłka drukarska.

W numerze 50tym Przeglądu lek. na str. 399, przedziałka pierwsza, wiersz 23 od dołu zamiast słonieniańskie czytaj: słowiańskie.

Ner 52. 30 Grudnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

OD REDAKCYI,

Gdy nam przychodzi rozpatrzeć się w kolejach Przeglądu lekarskiego w kończącym się właśnie roku, oko nasze nie promienieje radością świetnego powodzenia, ale i nie zasępia się mgłą zwątpienia, lecz z wyrazem spokoju, płynącego z otuchy w pożytek i potrzebę naszego zadania wodzi po tych upłynionych znowu kilkuset dniach piśmienniczéj pracy, chwytając niektóre spostrzeżenia, by niemi zasilić zasób doświadczenia i wyciągnąć z nich jakąś naukę.

Rok temu, jak nie bez pewnéj żałości, przyrównaliśmy nasze skąpo wspierane, mniéj jeszcze zachęcane i dla tego stokroć mozolniejsze i cięższe usiłowania do wędrówki po głuchéj, strasznéj martwém milczeniem pustyni, dziś nie możemy się jeszcze pochlubić, żeśmy napotkali i z pociechą powitali jakąś weselszą oazę, taż sama do koła spiekota powszechnéj niemal obojętności, taż sama sucha jałowość umysłowego otrętwienia, z tą tylko różnicą, żeśmy się z tym brakiem życia nieco więcéj oswoili. Stawają nam nieraz w myśli słowa wielkiego wieszcza: „po tych drogach wiatr się błąka“ — „tam tylko trupy nocują, tam tylko sępy koczują,“ ba zazdrościmy Farysowi poety dzielnych jego zapasów z sępem, chmurą i uraganem, bo mu nie tylko urozmaiciły ciężką przeprawę przez pustynne piaski, ale ożywiały i wzmacniały jego zapał i odwagę: — nas tylko nuży i chęci wyczerpuje zabijająca, jednostajna, żadnym świeższym powiewem nie drgająca cisza. Czujemy udręczenie téj męki duchowéj, a mimo to kroczymy daléj i z całém natężeniem woli niezłomnéj opieramy się temu wpływowi rozprzęgającemu, choćby już nie my sami, lecz następne dopiéro pokolenie, jak niegdyś lud Izraela, po 40stu latach tułactwa w pustyni, miało ujrzeć ziemię obiecaną. Cóż nas do tego zniewala? jestże ta wytrwałość usprawiedliwiona? wartoż ponosić trudy, z których nikt lub mało kto chce korzystać? nie jestże brak ten spółudziału ostrzegającém znamieniem, że owa potrzeba, któréj dogodzić pragniemy, czuć się w kraju nie daje, a zatém i zaspokojenia wcale nie wymaga? —

Zastanawialiśmy się z rozwagą nad temi pytaniami, a gdy je może niejeden z naszych kole-

gów w duchu nam także zadawał, mamy sobie za obowiązek szczerze na nie odpowiedzieć. Czynimy to w porządku odwrotnym, zaczynając od ostatniego, albowiem rozplątywać węzeł najłatwiéj, poczynając od tego, na czém się skończyło jego zawiązanie. — Owóż zaprzeczyć nie możemy, że z nabytego doświadczenia, nie zdołamy innego wyciągnąć wniosku nad ten, że potrzeba naszego czasopisma lekarskiego istotnie tak powszechnie czuć się nie daje, jakby na pozór mniemać należało. Ale, że się ona czuć nie daje, nie wynika z tego wcale, aby i téj potrzeby nie było. Owszem niczém niezachwiane mamy przekonanie, nie tylko o potrzebie ale i o konieczności utrzymania naszego przeglądu lekarskiego, a jakkolwiek to dziwném wydawać się zrazu może, dodamy jeszcze, że konieczność ta jest tym naglejsza, im mniéj się jéj poczucie w kraju objawia. — Tłumaczymy się z tego zaraz jak następuje. Gdyby, nie mówimy kilka czasopism lekarskich, ale tylko jedno jeszcze prócz naszego wychodziło w Galicyi i gdyby do niego tylko garnęli się współpracownicy i czytelnicy; wolno byłoby twierdzić, iż nasz przegląd lekarski, nie umiejąc trafić bądź w istotne potrzeby piśmiennictwa naukowego, bądź w smak publiczności lekarskiéj, winien albo zmienić swój kierunek, albo złożyć swe pióro i ustąpić bieglejszemu współzawodnikowi; lubo i w takim razie mógłby jeszcze mieć chlubne powołanie obrony i poparcia pewnych zasad lub kierunku umiejętnego uprawnionego w nauce, choć może powszechnie jeszcze nie uznanego; ale u nas tak nie jest. Gdzież gromadzą się prace naszych ziomków? gdzież napotkać można spostrzeżenia lekarskie z kraju naszego? któreż czasopismo, bo i warszawskie nie są pod tym względem szczęśliwsze, jest głosem piśmiennictwa lekarskiego galicyjskiego? Czy nie ma tu lekarzów? czy nie ma spostrzeżeń? czy nie ma nareszcie wyrobionego języka naukowego? Owszem są lekarze, skarby spostrzeżeń toną niepowrotnie przez zaniedbanie w nurtach zapomnienia, język ojczysty, nasz piękny, giętki, malowniczy język doprasza się niemal gorąco, by za pomocą udatnych jego form strugi światła rozlewać po kraju. —

Czegóż więc na Boga nie dostaje? Otóż nie dostaje woli stanowczéj i światłéj. Jakieś otrętwienie ogarnęło członki naszéj społeczności lekarskiéj, iż jak zaklęte, pomimo siły ruszać się nie mogą, jakiś letarg głęboki zawisnął na powiekach i ubezwładnił cały ustrój. Nie godzi się milczeniem przedłużać ten sen złowrogi, lecz potrzeba, jeśli nie gromiącego dzwonu, to przynajmniéj budzącéj sygnaturki, coby spłoszyła tę ospałość i powołała do ruchu ociężałe odnogi. Otóż mamy to niewinne uroszczenie być tą sygnaturką i dzwonić a dzwonić tak długo, aż się kochani nasi koledzy porozruszają i zdolności swoje i naukę i doświadczenie i naszą piękną mowę ojczystą marnować przestaną, obracając je nie wyłącznie na korzyść chorych swoich, ale i na pożytek powszechny, na chlubę swoję i kraju całego. Dopóki cel ten nie będzie osiągnięty, pozostaniemy kamieniem na naszém stanowisku, aż nas kto zdolniejszy lub szczęśliwszy w tem nie wyręczy. — Jest zatém potrzeba czasopisma lekarskiego, a potrzeba ta tym jest pilniejsza, im mniéj zdobyła sobie uznania. Któż zaś zaprzeczy, że do zbawiennej czynności zachęcać, słowem i przykładem nawracać jest powołaniem tak szczytném i ponętném, że się o nie mimo trudności i wielokrotnego zawodu przynajmniéj pokusić warto, a jeśli już pokusić, to i wytrwać w przedsięwzięciu, bo wytrwałość jedynie prowadzi i trafia nareszcie do celu? — a z przekonania nareszcie o tém wszystkiém — odpowiadamy już na pytanie pierwsze — płynie poczucie obowiązku zniewalającego nas do sumiennego spełnienia obranego raz zadania.

Skreśliwszy stanowisko nasze, przypatrzmy się teraz nieco bliżéj, jak się względem nas zachowują ci, dla których piszemy i otwieramy nasze kolumny.

Serdecznie nasamprzód powitać nam wypada ową drobną lecz drogą garstkę wiernych braci, zasilających nas spółpracownictwem i przedpłatą. We własném poczuciu, że dopełnili powinności, jak przystało na zacnych miłośników nauki i postępu, znajdą zadowolenie słodsze, niżby to wyrazić mogły najgorętsze nasze słowa. Nie będą czekali dopiero usilnéj prośby naszéj, by nam i nadal nie odmawiali swéj pomocy i silnie przy nas wytrwali, pomimo, że spólny nasz zasiew tak bujnego jeszcze nie wydaje plonu, jakbyśmy tego gorąco pragnęli. Wszakże, jeżeli gdzie, to u nas

jeszcze piśmiennictwo ściśle naukowe stoi samém poświęceniem niewielu pracowników.

Z uczuciem rzewnéj litości wspominamy o tych ciężko obarczonych kolegach, którym troska i zapasy o codzienne potrzeby życia nie zostawiają ani myśli, ani chwili wolnéj do zajęcia naukowego, a tylko do rzadkich wyjątków policzyć się godzi tak okropną nędzę, dla któréjby 3 Zł. a półrocznie, było przechodzącą siły ofiarą.

Lubo inaczéj się ma rzecz z tymi, których tylko przygniata pożądane brzemię licznéj i zyskownéj praktyki, to wielu z nich znowu dla mnogiego zatrudnienia nie pamięta, nie mówimy, o przesłaniu przedpłaty wprost od siebie, bo to już byłoby stratą czasu niepowetowaną, ale o poruczeniu tego zlecenia komu innemu. Cóż jednakże bardziéj cechuje prawego obywatela nad gorliwe wypełnianie i najdrobniejszéj powinności, któréj zaniedbanie przyprawić może o upadek nie jednę zbawienną instytucyą?

Są znowu inni, co ironicznym uśmiechem i wzgardliwém machnięciem ręki zbywają z góry nasze czasopismo nie warte według nich ani wspomnienia ustnego, chyba lakonicznego, rzuconego półgębkiem: „Co tam Przegląd lekarski?“ Ależ bracie kochany nie zajrzałeś nawet do niego! Zechciejże przynajmniéj wziąść go choć raz do ręki, trudno, abyś czytając bez uprzedzenia, nie znalazł w nim jakiego ziareczka zdrowego, a jeśliby nawet ciebie nie zadowolił, przypomni ci przynajmniéj obowiązek przyczynienia się czémkolwiek, aby mógł być lepszym, bo los piśmiennictwa lekarskiego polskiego nie może, nie powinien ci być obojętnym. Wszakże często słyszeć się dają żale i narzekania, że skutkiem pobierania nauki w języku obcym, trudno jest tłumaczyć się poprawnie mową ojczystą, otóż podana droga łatwa i tania do nabycia tej wprawy, czemuż z niéj nie korzystać?

Lekceważenia doznają również usiłowania nasze od owych spółtowarzyszów, co zaczerpnąwszy skarbów wiedzy z hipokreny wiedeńskiéj nie mogą uwierzyć, aby to co wychodzi w Krakowie i po polsku mogło się na co przydać. Niekorzystnie uprzedzeni zapominają, że pracować naukowo według możności i sił dla kraju, w którym się żyje, jest chlubniéj i pożyteczniéj, niż zwątpiwszy założyć ręce i wzdychać na próżno za obcymi bogami, którzy zapewne naszéj niedoli nie zaradzą, jeżeli sami o tém nie pomyślimy. Czemuż zresztą chciwie nie chwytają nadarzonéj im sposobności przeniesienia światła nabytego w szkole niemieckiéj do miejsc rodzinnych? Nie tylko ziomkom swoim wielką wyrządzą przysługę ale i sami odniosą tę korzyść, iż zapoznawszy się z piśmiennictwem krajowém nie jednego może, niesprawiedliwego pozbędą się uprzedzenia, nauczą się cenić piękności języka ojczystego i władać nim należycie. Niechaj biorą przykład z pobratymców naszych Czechów z jaką wytrwałością, z jakim zapałem ogólnym podtrzymują oni swoje czasopismo, li tylko dla wykształcenia naukowego języka, choć tenże pod względem wyrobienia, pod względem płodów piśmienniczych lekarskich bynajmniéj jeszcze naszemu nie wyrównywa. Jeżeli zaś kto tak bardzo nawykł do niemczyzny, że się z polszczyzną pogodzić nie może lub niechce, to dogodziłby najlepiéj i sobie i krajowi, gdyby pożegnał tę ziemię dla któréj żadnego powziąść nie może przywiązania.

Słyszeć się nam dawało i takie zdanie, że nam pisać raczéj należy do dzienników zagranicznych, niż do polskich, bo tylko stamtąd dowiedzą się czegoś o nas w świecie naukowym. Przyznajemy, iż powinno nam zależeć na szerszym rozgłosie prac naszych, jednakże jest sposób na to bez upośledzenia piśmiennictwa ojczystego, wszakże łatwo przesłać tłumaczenie do czasopisma obcego. Z drugiéj zaś strony nie ulega żadnéj wątpliwości, że pisząc t y l k o w o b c y m j ę z y k u dogodzimy wprawdzie osobistéj próżności, lecz ani o źdźbło jedno literatury naszéj nie zbogacimy. A właśnie też o to nam przedewszystkiem chodzić powinno, nie tyle o sławę u innych narodów, ile o bujny rozrost naukowych rodzimych płodów, o to aby umiejętność za pomocą narzędzia ktemu najwłaściwszego tj. mowy ojczystéj krzewiła się u nas, a zapuściwszy głębsze korzenie wydawać mogła plon tak obfity, iżby go już nie potrzeba jako osobliwość ofiarować za granicą, lecz żeby się po niego jak po pszenicę obcy sami do nas zgłaszali. Zasiewając rolą obcą obcym przysparzamy owoców nie sobie; jak też to wielu ziomków zniewolonych stosunkami uczyniło i jeszcze

czyni, chlubią się też nimi uczeni zagraniczni, ale jako nabytkami swojemi. Jakąż ztąd odniosło korzyść piśmiennictwo nasze? Nie odniosło żadnéj.

Powie kto jeszcze, umiejętność jest kosmopolityczna, nie ma ona żadnéj wyłącznéj ojczyzny, w jakimkolwiek jawi się ona języku zawsze przynosi pożytek i jest pożądana. Prawda, że umiejętność sama przez się nie jest i być nie może własnością wyłączną jednego narodu lecz darzy swojemi prawdami cały ród ludzki. Ależ uprawiać ją mizerny człowiek nie może inaczéj tylko w jednym języku, a gdy dzieje oświaty dowiodły, że najskuteczniéj się to udaje w ojczystym, dla czegóż więc Polak ma to czynić koniecznie w obcym? Czyż kosmopolityzm szlachetny pragnący sprawiedliwości równéj dla wszystkich, każe służyć obcym jedynie, a nie swoim? nie żywić uprzedzeń dla odległych a żywić je dla najbliższych? nie krzywdzić nikogo tylko własnych rodaków? Kiedy Francuzowi, Włochowi, Anglikowi, Niemcowi, Holendrowi itd. kosmopolityzm nie zabrania tłumaczyć się mową swéj ziemi, maż tylko Polak być wiecznie skazany na niewolą uczenia się wszystkich języków, tylko nie swojego? Kosmopolityzm urągający tak zasadom sprawiedliwości byłby raczéj tylko podstępnym wybiegiem pokrywającym najnędzniejsze sobkostwo pragnące się uchylić od najważniejszych i najświętszych obowiązków t. j. od obowiązków względem swego kraju i swych ziomków. Kosmopolityzm jeżeli ma znaczyć uznanie dobra i prawdy, gdziekolwiek się znachodzi, nie może wymagać aby zaniedbano téj zasady u siebie w domu. Tylko ci zwykle, co nic robić nie chcą, lubią gnuśność swoję zasłaniać szumnym wyrazem kosmopolityzmu, bo pod pozorem służenia rzekomo całemu światu sądzą, że zapominać im wolno o powinnościach względem ojczyzny.

Obrzydłe potwory pragnące mieczem i ogniem wytępić każdy żywioł polski, są na szczęście u nas dziś nieszkodliwą już osobliwością.

Bardzo wielka liczba lekarzy nakoniec miałaby zresztą najlepsze chęci wspierania naszego czasopisma i piśmiennictwa w ogólności, ale trzebaby tylko nie żądać od nich naprzód spółpracownictwa, 2gie przedpłaty, 3cie czytania dziennika choćby ofiarowanego i przesłanego darmo; bo jakoś niczego im się nie chce, jako wygodnisie, jako *fruges consumere nati* pragnęliby, aby im słodkiego snu nie przerywano. Ależ właśnie sen ten jest trucizną umysłową, wyrwać się z niego powinni koniecznie, potrzeba tylko c h c i e ć, ale c h c i e ć s t a n o w c z o, bo silna wola jest już połową wykonania.

Skończyliśmy nasz przegląd roczny, wynurzyliśmy się może zbyt szeroko, lecz otwarcie i w dobréj myśli. Rozpoczniemy piąty rok bez złudnych nadziei, ale bez obawy, bo nam przyświeca jasna świadomość naszego celu.

Porażenie nerwu twarzowego

śród śmiertelnego przebiegu gruźlicy.

Podał Jan Gawlik,

były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

(Ciąg dalszy).

I tak u naszego chorego powstała gruźlica wskutek wpływów szkodliwych, na jakie się chory przy swém zatrudnieniu narażać musiał, nie odżywiając się przytém należycie.

Co do przebiegu choroby, ta zaczęła się tutaj od kataru oskrzelowego, do czego późniéj przystąpiło zapalenie opłucny, prawdo-podobnie tak piérwszy jak drugie już na podstawie zakażenia gruźliczego. Gruźlica bowiem występuje najczęściéj w pięciu następujących formach: *a)* jako katar oskrzelowy przeciągły, w którym to razie zazwyczaj w kącie nad lub pod obojczykiem po jednéj lub po drugiéj stronie — tylko odgłos bywa krótszy, oddech pęcherzykowy wyższy, ale słabszy, czasem szorstki, przerywany, tu i ówdzie z baniećzką, utrzymującą się stale.

Trafiają się jednak i takie gruźlice, gdzie oprócz przeciągłego kataru oskrzelowego żadnych fizycznych nie można na nią wynaleźć dowodów; w takich razach trza uwzględnić przypady ogólne, przedewszystkiem, czy nie ma dziedziczności, usposobienia gruźliczego, krwotoków płucowych i t. d., by gruźlicy nie pomieniać z prostym katarem oskrzelowym.

b) inną formą gruźlicy jest katar krtaniowy, gdzie zwykle na podstawie gruźliczéj krtań się zapala, pociągając za sobą owrzodzenia gruźlicze,

ztąd chrypka, a nawet i utrata głosu, podczas gdy gruzełki w płucach czasem niepostrzeżenie swoją drogą się rozwijają.

c) Trzecia forma gruźlicy występuje pod postacią zapaleń płuc, w obec którego suchoty płucowe nagle przebiegają. W takiém gruźliczém zapaleniu płuc pokazują się plwociny dławcowe z krwią pomięszane, a nawet krwotoki zabójcze, śród których chory życie swe kończy. Wypadki te przebiegają czasem tak nagle i gwałtownie, że trudno wybadać jakieś zmiany fizyczne.

d) Innym razem rozpoczyna się gruźlica od zapalenia opłucny, pociągającego za sobą zazwyczaj bardzo rozległe wypociny. Równocześnie sadowią się gruzełki w płucach, jeżeli ich tam poprzednio już nie było; a zapalenie opłucny zwykle tak przebiega, że w miarę ubywania wypocin opłucnowych szerzą się w płucach gruźlicze nacieki, jakkolwiek i tak bywa, że obok postępującéj naprzód gruźlicy w płucach, wypocina opłucnowa rozpada się w ropę, tworząc ogromne otoki (*empyema*).

e) Ostatni rodzaj gruźlicy nie przybiera żadnéj formy wybitnéj, przebiega zazwyczaj pomału, z nienacka bez wszelkich powyżéj wymienionych przypadów. Dotknięte taką gruźlicą osoby chudną, bledną, wiotczeją, słabną, pocą się. Po dwóch lub trzech latach takiego kawęczenia występują dopiéro wybitne oznaki gruźlicy w płucach, które już fizycznie wybadać się dają.

Że te formy gruźlicy jedne w drugie przejść mogą, lub między sobą się łączą, dowodzi tego nasz przypadek, gdzie gruźlica od kataru oskrzelowego się rozpoczęła, późniéj w zapalenie opłucny przeszła, od którego to czasu dość szybko przebiega, gdyż jest już w okresie ostatnim, tak zwanych suchot (*phthisis tuberculosa*).

Dalszy przebieg, łatwo przewidzieć, będzie także szybki, a chory ulegnie wkrótce swemu cierpieniu z powodu nadzwyczajnego wyniszczenia całego organizmu.

Nie będziemy się tu w tak niepomyślnym wypadku rozwodzili dlugo nad leczeniem gruźlicy, o którém na innych miejscach obszerna była już mowa, zwrócimy tu tylko na tę okoliczność uwagę lekarza, by przedewszystkiém podtrzymując siły chorego, wystąpił leczniczo przeciw powikłaniom, o ile takowe usunąć się dadzą.

Zważając według tego w naszym wypadku na obrzmienie śledziony, wątroby, uwzględniając przytém przypady niestrawności, zwłaszcza tak silną biegunkę, postanowiliśmy połączyć chininę z proszkiem Dowera i zapisaliśmy:

Rp. Chinini sulphurici grana duodecim,
Pulv. Doweri grana sex.
Sacchari albi drachmam.
M. f. pulv. div. in dos. aeq. duodecim.
D. S. Trzy razy dnia po proszku.

Oprócz tego podawano choremu codzień na godzinę przed obiadem ziółka gorzkie według znanego przepisu prof. Dietla.

Gdy rozwolnienie mimo tych środków nie ustępowało, zapisaliśmy choremu:

Rp. Radd. salep. scrupulum,
f. l. a. decoct. unciar. sex.,
Tinct. opii simplic. gutt. decem,
Aluminis crudi gr. decem,
Syrup. Diacodii semunciam.
M. S. Co godzina po łyżce.

Dalszy przebieg kliniczny o tyle zasługuje na uwagę, iż nagle dnia 26go czerwca spostrzegliśmy rano, że wszystkie mięśnie odbierające gałązki od nerwu twarzowego po stronie lewéj zostały porażone. I tak mięsień czołowy jest ubezwładniony, gdyż czoło nie okazuje po stronie lewéj zmarszczek, jakie na przeciwnéj stronie dokładnie widzimy. Mięsień okrężny oczodołu (*m. orbicularis*) jest osłabiony, tak, iż jego przeciwnik podnosiciel powieki górnéj (*levator palp. superioris*), wziąwszy nad nim górę, utrzymuje powiekę górną podniesioną, nie dozwalając dokładnego zamrużenia oka.

Również dźwigacz skrzydła nosowego i wargi górnéj, jako téż i podnosiciel kąta ustowego po téj stronie są porażone, gdyż kąt ust lewy na dół opadnięty. Tak samo mięśnie jarzmowe (*zygomatici m.*) nie potrafią wywołać po téj stronie uśmiechu. Mięsień policzkowy (buccinator) jest tylko częściowo porażony, odpowiednio tym gałązkom, jakie od nerwu twarzowego dostaje, gdyż resztę tego mięśnia zaopatruje jak wiadomo druga gałęź nerwu troistego; dla tego téż chory potrafi tą stroną dmuchać cokolwiek, ale nie może nią przytrzy-

mać dokładnie włożonego do ust kęska. Także stulacz (zdziergacz) ust (*orbicularis oris*) jest porażony, albowiem chory nie potrafi ust ściągnąć do gwizdania. Nareszcie mięśnie dwubrzuszny i rylcognykowy (*stylohyoideus*) są porażone, gdyż nie można dostrzedz zwykłéj ich czynności.

Podniebienie miękkie nie okazuje żadnych zmian, widać więc, iż gałązki, które nerw twarzowy odsyła do zwoju klino-podniebiennego (*ganglion sphenopalatinum*), a ztąd do podniebienia miękkiego nie są porażone. Co do nerwu bębenkowego (*chorda tympani*) to ze zniszczenia bębenka i kosteczek słuchowych, śród których rzeczona gałązka nerwu twarzowego przebiega musieliśmy wnosić, że takowa także jest zniszczona. (*D*, *c. n.*)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy Ob. N. 41 r. b.)

TABLICA X.

Pomiędzy 80 przypadkami durzycy było:
Durzycy wysypkowéj . 35.
Durzycy brzusznéj . . 45.

W durzycy wysypkowéj uważaliśmy wysypkę obfitą, złożoną z plamek drobnych, jasno-czerwonych, nieregularnych, nad powierzchnią skóry niewystających pod uciskiem palca niknących.

U 35 chorych na durzycę wysypkową, wysypka była obfita . . . . . 34 razy (97.1%)
nie można jéj było wyśledzić . 1 „ (3.8%)
w jednym przypadku, w którym w całym przebiegu durzycy wysypki wyśledzić niemożna było, zauważaliśmy powikłanie z wiądem schyłkowym, ze skórą suchą, szorstką, prawie jak pergaminową.

U 34 chorych na durzycę wysypkową, u których wysypka była obfitą, uważaliśmy początek wysypki:

w dniu 3cim choroby 20 razy (58.8%)
„ „ 4 „ 11 „ (32.3%)
„ „ 5 „ 3 „ (8.8%)

W 11 przypadkach durzycy wysypkowéj, w których wysypka dopiero 4go dnia pojawiać się zaczęła, uważaliśmy następujące powikłania:

Z zapaleniem płuc . . . . 3 razy
„ nieżytem ostrym drobnych oskrzeli (*Bronchopneumonia*) . . . . 1 „
z chron. obrzmieniem śledziony . . . . 4 „
„ „ „ wątroby . . . . 3 „
„ gruzełkami w płucach . . . . . . 1 „

W 3 przypadkach, w których wysypka dopiero w 5tym dniu okazywać się zaczęła, były powikłania:

z zapaleniem płuc . . . . . 1 raz
„ „ osierdzia . . . 1 „
„ zakażeziem zimnicznem . . 1 „

U 32 chorych na durzycę wysypkową, wysypka znikła zupełnie, tak, iż tylko szara plamka pozostała:

w dniu 10 choroby . . . 11 razy
„ 11 „ . . . . 14 „
„ 13 „ . . . . 5 „
po 13 dniu choroby . . 2 „

W durzycy brzusznéj uważaliśmy wysypkę skąpą, złożoną z krostek okrągłych, jasno-czerwonych, ściśle ograniczonych, twardawych, wielkości ziarnka prosa. Krostki te bywały czasem tak blade, iż je łatwiéj palcami namacać, niż na pierwsze wejrzenie wzrokiem dostrzedz można było. Siedlisko ich było przeważnie w okolicy dołka podsercowego, także w podżebrzu i w dolnych bocznych częściach brzucha; na linii białéj nigdy ich nie postrzegaliśmy. W rzadkich bardzo przypadkach znajdowaliśmy je na tylnéj ścianie tułowia i na odnogach.

W 45 przypadkach durzycy brzusznéj uważaliśmy:

z obfitą wysypką . . . 7 (15.5%)
z skąpą „ . . . 34 (75.5%)
całkiem bez wysypki . . 4 (8.8%)

Wszystkie 7 przypadków, w których wysypka krostkowa obficie po skórze rozrzuconą była, należały do ciężkich; obfitéj wysypce odpowiadały zawsze również obfite wypociny w kiszkach.

Z pomiędzy tych 7miu przypadków 2 ukończyły się śmiercią — z których jeden uległszy przy końcu trzeciego tygodnia powtórnemu naciekowi w kiszkach, połączonemu z powtórnem powstaniem krostek na brzuchu, umarł w dniu 32gim choroby, śród objawów przedziurawienia kiszek.

U jednego z pomiędzy tych 7 przypadków powstał w 4tym tygodniu znaczny krwotok kiszkowy; lecz ten chory został uratowany i po długiéj i uporczywéj rekonwalescencyi, przyszedł nareszcie do zdrowia.

W jednym z tych przypadków powstało w 4tym tygodniu choroby obustronne zapalenie gruczołów przyusznych *(parotitis bilateralis)*, lecz i ten chory po dłuższéj rekonwalescencyi wyzdrowiał.

Wszystkie 4 przypadki, u których w całym przebiegu wysypki nie wykryto, były powikłane z zapaleniem płuc, od którego choroba się rozpoczęła *(pneumotyphus)*.

W 41 przypadkach durzycy brzusznéj zauważaliśmy powstanie wysypki krostkowéj:

w dniu 7mym choroby	. 1	(2.4%)
„ 8 „ „	. 19	(46.3%)
„ 9 „ „	. 17	(41.4%)
„ 10 „ „	. 3	(7.3%)
po „ 10 „ „	. 1	(2.4%)

Z 3 przypadków, w których wysypka dopiero w dniu 10tym się pojawiła, były 2 powikłane z chorobą Brighta; — 1 z wiądem schyłkowym.

Jeden przypadek, w którym dopiero po 10tym dniu bardzo skąpa wysypka się pokazała, należał do durzyc płucowych *(pneumotyphus)*.

W 34 przypadkach durzycy brzusznéj, wysypka krostkowa znikła o tyle, że już tylko szara, drożdżowego koloru plama pozostała:

do 25 dnia choroby	. 26 razy	(76.5%)
„ 30 „ „	. 8 „	(23.5%)

Szare plamy pozostałe po wysypce krostkowéj utrzymywały się bardzo długo, tak, iż nieraz w kilka miesięcy po przebytéj chorobie z obecności tych plam rozpoznać przebytą durzycę brzuszną można było.

Na 45 przypadków durzycy brzusznéj, zauważaliśmy, powtórnie występującą wysypkę krostkową w połączeniu z recydywą choroby 8 razy (17.7%)

W 8 przypadkach recydywy, powtórna wysypka objawiła się:

w 3cim tygodniu choroby .	. 4 razy	(50.—%)
„ 4 „ „ „ .	. 3 „	(37.5%)
„ 5 „ „ „ .	. 1 „	(12.5%)

Z zestawienia w téj tablicy okazuje się, iż durzyca w ogólności należy do chorób wysypkowych, lecz forma wysypki w obydwu durzycach odmienna.

Durzyca wysypkowa posiada wysypkę plamistą, obfitą, w 3cim lub 4tym dniu choroby się pojawiającą; w durzycy zaś brzusznéj znajdujemy wysypkę krostkowatą, skąpą, która w 8mym lub 9tym dniu choroby powstaje, a w 4tym tygodniu choroby niknie; ztąd więc durzycę wysypkową durzycą plamistą *(typhus maculosus)*, durzycę zaś brzuszną, durzycą krostkową *(typhus papulosus)* nazwaćby można.

Daléj widzimy z téj tablicy, iż powstawanie wysypki krostkowéj w durzycy w ścisłym związku zostaje z naciekiem durzycowym w kiszkach i z obfitości krostek durzycowych można wnioskować o obfitym nacieku w gruczolach kiszkowych. I tak uważaliśmy w klinice naszéj zawsze ciężkie i groźne przypady brzuszne tam, gdzie wysypka krostkowa obficie się znajdowała, a najlżejsze w tak zwanéj durzycy płucowéj *(pneumotyphus)*, w któréj bardzo nieliczna lub wcale żadnéj wysypki nie było.

Stosunek, w którym wysypka krostkowa do nacieku durzycowego w kiszkach zostaje. okazuje się jeszcze i ztąd, iż w przypadkach powrotu sprawy durzycowéj, równocześnie z objawami świeżego nacieku w kiszkach, świeże krostki na skórze brzucha powstawały. *(D. c. n.)*

KORRESPONDENCYA.

Kamieniec dnia 13go grudnia 1865.

Cholera dotąd straszyć nie przestaje, w mieście jéj nie ma wprawdzie, ale za to w gubernii ciągle gości, choć łagodnym przebiegiem nacechowana: od 1 do 8go listopada liczono dotkniętych rzeczoną chorobą osób:

w Bełzkim powiecie	127	z tych wyzdr.	74	zmarło	35.
w Mohylowskim	2				
w Olgopolskim	12	—	5	—	1.
w Winnickim	11	—	2	—	5.

To urzędowe wiadomości, z prywatnych dowiaduję się, że w Mohylowskim cholerуna nieledwie panuje nagminnie, tak w jednym domu 14 osób jéj ulegało, ale dzięki zaradczym środkom, w porę użytym, nie przechodzi w cholerę, — kto wie, może za lat nie wiele, przy rozpowszechnieniu należytych pojęć o téj niemocy między populacyą wiejską, chorobę rzeczoną uczynimy mniej straszną i groźną — do wszystkiego wreszcie przyzwyczaić się można. Komitet miejski ciągle swoje

posiedzenia odbywa, ale kuleje potrochę, bo i strach nie wielki co do epidemii i pierwszy zapał przeszedł — słowiańska natura, wytrwałości brak *par boutade* jesteśmy tylko dobrzy. Co do zmian atmosferycznych powiedzieć muszę, żeśmy mieli jesień, a raczéj jéj początek haniebnie mglisty i wilgotny, przez cały październik do 6 grudnia barometr stał nisko (743,5), termometr wskazywał od + 2 do + 7,4° R., to też nieżyty były panującém cierpieniem, a gorączki: powrotna, durzycowa albo raczéj nibydurzyca (nieżyt durzycowym charakterem nacechowany) zaczęły się na dobre szerzyć. Krwotoki z płuc nie tylko u dorosłych ale i u dzieci były zjawiskiem zwyczajném. Z trojga małych, które odwiedzałem, jedno miało 2½ lata, inne po 7, z dwóch ostatnich jedno umarło. 6go przy wietrze północno-wschodnim śnieg, wieczorem — 1,2° R., barometr się podnosi, najwyżéj stał 8 o godz. 2 po południu 768,4, zimna 9,2° R. (średn. dzienna); nieżyty żołądka i jelit słabną, za to oskrzelowe częstsze, nadto kilka wypadków zapalenia płuc naliczyłem w mieście.

Co do chorób dziecięcych, wspomnieć należy o płonicy morderczéj, szególnie w osadach wiejskich, wikłają zapalenie płuc, sprawa błonicowa, a po przejściu wysypki znakomite obrzmienie gruczołów szyjnych i podszczękowych, a także białkomocz cechujący zwyrodnienie nérek Brightowe.

ROZMAITOŚCI.

Źródło roślinne włóśniów.

Panująca nagminnie we wiosce Hedersleben w prowincyi saskiéj Prus włośnica, która aż do 10go b. m. w owéj okolicy 81 ofiar już pochłonęła, jest bodźcem dla badaczów do wyśledzenia źródła, z którego zarażone świnie chorobę tę czerpią. Owóż poszukiwaniom Dra Steina z Frankfurtu nad Menem udało się wykryć włośnie nie tylko u różnych zwierząt jak u myszy, szczurów, kretów ale także w burakach cukrowych.

Nekrologia.

Umiejętność dotkliwéj doznała straty przez zbyt wczesny niestety zgon słynnego operatora Dr. Franciszka Schuha professora kliniki chirurgicznéj w uniwersytecie wiedeńskim. W 61ym roku życia uległ zabójczéj durzycy dnia 22 b. m. w pierwszych dniach choroby. Bolesny ten cios oprócz powszechnéj, rodzinną jeszcze żałobę wprowadza w dom tutejszego professora Gilewskiego, którego młoda małżonka jest jedyną córką zgasłego mistrza w chirurgii.

W Halli umarł d. 13 b. m. znakomity niegdyś przewodnik kliniki Krukenberg starszy przeżywszy lat 76.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego“, że z upływem bieżącego miesiąca kończy się przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu 6 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 4 talary 20 srg.

Półroczna w miejscu 3 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 3 Złr. 30 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 2 talary 10 srg.

Po za granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę, wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Zwracamy uwagę sz. prenumeratorów zagranicznych, iż chcąc odbierać dziennik regularnie wprost pocztą winni uiszczać przedpłatę w urzędzie pocztowym miejsca swego zamieszkania; przesyłając zaś wprost do redakcyi przedpłatę miejscową raczą wskazać drogę, na jakiéj dziennik odbierać sobie życzą, lub czy sami chcą ponosić daleko droższe natedy koszta przesyłki pocztowéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego wydawany za upoważnieniem rządu, pod redakcyą główną Dr. Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem Drów Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom VIII. Zeszyt 3 i 4 (wrzesień i październik). Ogólnego zbioru Tom LIV.

I. Rozprawy i pisma własne.

Rolle, Choroby weneryczne. Minkiewicz. Porównawcze badania rozmaitych operacyj, zalecanych przeciw żylakom (*varices*) Część II. Orłowski. Spostrzeżenia z oddziału chirurgicznego mężczyzn szpitalu Dzieciątka Jezus od dnia 1 stycznia do dnia 1 lipca 1865 r. Malcz. Cholera, jéj istota i leczenie.

II. Krytyka.

III. Czynności Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Posiedzenie ogólne. Posiedzenie oddziałowe.

IV. Wiadomości zakrajowe.

V. Rozmaitości.

Omyłka drukarska.

W numerze 51 str. 407 przedz. 2ga wiersz 18 od góry zamiast: przetrwanie winno być: przerwanie.

Do numeru niniejszego dołącza się karta tytułowa i spis rzeczy zawartych w tomie IV. Przeglądu lekarskiego.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Styczeń, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↾, błyskanie bez grzmotów = ↿, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota: w ciągu dnia: najmniejsza	Ciepłota: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	— 2°8	— 8°6	— 4°00	328·07	1·37	99·0	PdZ. 0·0	10·0	0·0	0‴22 ✻
2	— 2·4	— 6·5	— 4·23	29·23	1·36	100·0	W. 0·3	8·3	3·5	1·23 ✻
3	— 6·0	— 9·8	— 7·37	29·19	1·00	100·0	W. 1·3	9·7	7·5	— ●
4	— 7·0	— **16·0**	— **11·37**	29·67	**0·68**	100·0	Pn. 0·7	9·3	1·0	— ●
5	+ 2·0	— 15·5	+ 0·60	28·08	1·84	87·7	Z. 4·7	8·7	1·0	1·96 ✻ ! W.
6	+ 3·7	+ 1·0	+ 2·00	25·48	1·88	78·7	Z. 6·0	9·3	5·5	**2·88** ! W.
7	+ 0·9	— 0·8	— 0·20	27·79	1·79	91·3	Z. 3·7	10·0	5·0	0·15 ✻
8	+ 1·1	— 0·7	+ 0·53	29·71	1·88	89·7	PdZ. 5·0	9·7	4·8	2·10 ✻ ! W.
9	+ 3·0	— 1·5	+ 0·80	28·54	1·72	81·3	PdZ. 0·7	7·3	2·0	0·05 !
10	+ 3·4	+ 2·1	+ 2·53	29·06	2·11	84·0	Z. 2·0	10·0	4·5	0·72 !
11	+ 4·3	— 1·2	+ 1·80	**30·78**	**2·17**	92·3	Z. 0·3	8·3	3·0	0·06 ! ●
12	+ 0·2	— 5·4	— 2·13	29·40	1·65	100·0	ZPdZ. 0·0	5·3	0·0	— ●
13	+ 3·5	— 3·6	+ 0·43	25·84	1·74	84·0	Pn. 0·3	1·0	1·0	—
14	+ **5·5**	— 0·9	+ 2·97	22·37	2·13	82·7	Z. 2·3	8·3	1·0	—
15	+ 4·9	+ 2·4	+ **3·17**	**22·18**	2·03	**76·7**	ZPdZ. 0·7	8·0	4·5	0·40 !
16	+ 2·4	— 1·8	+ 0·40	23·46	1·96	91·7	PnW. 0·7	9·0	6·5	—
17	+ 0·8	— 4·0	— 1·80	23·40	1·71	100·0	Z. 0·0	7·0	6·3	1·20 ✻ o
18	+ 3·6	— 3·8	+ 2·03	22·45	1·92	80·0	WPdW. 3·0	10·0	**8·0**	—
19	+ 1·2	— 3·6	— 0·67	25·27	1·73	92·0	Z. 1·3	6·7	1·5	0·86 ✻
20	— 2·6	— 8·9	— 5·97	27·30	1·14	97·3	PnW. 0·3	0·3	1·0	—
21	— 3·2	— 11·8	— 8·10	27·37	0·94	98·0	PnW. 0·0	3·0	0·0	— ●
22	— 5·0	— 11·3	— 7·90	26·84	0·96	100·0	W. 0·0	0·3	3·0	—
23	— 2·6	— 8·9	— 4·17	26·36	1·56	100·0	Pn. 1·0	10·0	4.0	1·47 ✻
24	— 0·8	— 4·6	— 2·97	27·62	1·51	98·7	Z. 0·7	9·3	1·0	—
25	— 1·0	— 5·4	— 3·53	26·87	1·45	99·3	Z. 0·3	9·3	1·0	0·38 ✻
26	— 2·0	— 8·0	— 4·57	27·14	1·30	97·3	W. 0·3	6·7	4·5	0·50 ✻
27	+ 3·6	— 3·0	+ 0·83	23·77	1·94	90·7	W. 0·3	10·0	4·5	0·46 ✻ !
28	+ 3·0	— 0·0	+ 1·00	23·54	2·12	97·0	ZPdZ. 0·7	10·0	0·5	2·40 ● ! ✻
29	+ 0·2	— 2·9	— 1·33	27·22	1·66	93·7	ZPdZ. 3·7	5·7	6·5	0·41 ✻ ! W ✻
30	+ 0·7	— 4·4	— 1·97	27·08	1·66	99·0	Z. 0·7	6·0	4·5	—
31	— 2·4	— 8·1	— 4·53	26·15	1·34	100·0	WPnW. 1·3	7·0	4·3	0·01 ✻
Średnie mies.			— 1°86	326‴68	1‴61	93·0	Z. 1·37	7·53	3·26	Sum = 17‴46

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 11 o godź. 12 w poł. 331‴04.
Najniższy „ „ „ „ d. 14 „ 6 wiecz. 321‴09.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 9‴95.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 5 było . . 17°5.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 10 „ . . 1°3.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 5°28

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·9. PnW. = 7·0. W. 19·4, PdW. = 2·2, Pd. = 2·1, PdZ. = 10·2, Z. = 48·4, PnZ. = 4·8.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·82; W.: Z = 1 : 2·37.

Dni pogodnych z chmurami było 12, mokrych 7, śniegów 12, wichrów 4.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Luty. 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	— 0°4	— 3°6	— 2°10	**322·68**	1·66	100·0	Pn. 0·3	10·0	7·8	**1‴34** ✻
2	— 1·8	— 3·6	— 3·13	23·43	1·50	100·0	Z. 1·0	10·0	4·5	0·70 ✻
3	— 2·5	— 5·0	— 4·10	23·95	1·47	100·0	PnW. 0·7	10·0	4·5	—
4	— 5·1	— 9·6	— 7·23	25·28	1·02	100·0	PnW. 0·7	10·0	8·0	0·95 ✻
5	— 10·2	— 19·4	—13·60	30·73	0·56	100·0	PnW. 0·0	3·3	7·0	0·52 ✻
6	— 12·3	—**22·5**	—**17·67**	32·90	**0·36**	100·0	W. 0·7	0·0	6·5	—
7	— 5·5	— 17·6	— 9·93	32·95	0·83	100·0	Z. 0·7	10·0	3·8	—
8	— 10·6	— 14·0	—12·03	30·13	0·62	100·0	WPnW. 2·0	4·0	7·7	—
9	— 5·1	— 14·4	— 9·23	27·83	0·87	100·0	PnW. 1·0	8·0	5·0	—
10	— 4·5	— 8·8	— 7·07	30·23	1·00	100·0	Pn. 1·0	10·0	8·5	0·14 ✻
11	— 4·4	— 7·7	— 7·20	31·42	1·01	100·0	PnW. **6·7**	10·0	**9·3**	— W.
12	— 6·6	— 9·5	— 8·07	31·96	0·93	100·0	PnW. **6·7**	10·0	8·7	— W.
13	— 8·5	— 12·5	—11·27	32·89	0·67	100·0	PnW. 2·7	4·7	7·5	—
14	— 6·7	— 14·5	—10·07	**32·96**	0·79	99·7	Z. 0·0	0·3	4.5	—
15	— 4·0	— 11·3	— 8·13	31·20	0·96	99·7	Z. 0·0	0·0	1·0	—
16	— 4·8	— 12·9	— 9·13	28·28	0·85	99·7	WPnW. 0·0	4·0	2·0	— ●
17	+ 0·8	— 12·0	— 5·40	26·08	1·24	96·7	Z. 0·0	2·7	1·0	— ●
18	1·2	— 4·5	— 0·27	26·71	1·68	86·3	Z. 0·7	7·3	1.5	—
19	2·5	— 1·0	+ 0·23	27·52	1·68	**84·0**	Z 1·0	4·3	3·5	0·01 ✻
20	3.8	— 2·0	+ **0·77**	25·75	1·66	79·0	Z. 0·7	7·0	4·0	0·02 ✻
21	+ 0·2	— 5·6	— 3·37	28·50	1·36	93·0	Z. 0·7	2·7	**1·0**	—
22	— 1·6	— 4·3	— 3·10	30·53	1·50	100·0	Pn. 2·3	10·0	5·5	0·58 ✻
23	— 2·2	— 3·4	— 2·87	32·41	1·52	99·0	Pn. 2·7	10·0	8·8	0·57 ✻
24	— 1·3	— 5·0	— 3·40	32·52	1·44	98·7	PnW. 0·7	10·0	4·2	0·03 ✻
25	+ 0·8	— 4·4	— 2·17	30·04	1·64	100·0	W. 1·7	10·0	7·7	—
26	+ 0·3	— 3·3	— 2·23	31·07	1·62	99·0	PdZ. 0·7	3·7	6·8	—
27	+ **4·0**	— 4·5	— 0·30	29·24	1·68	87·3	ZPdZ. 0·7	6·7	3·0	0·43 ● ✻
28	+ 0·2	— 4·6	— 1·90	28·38	**1·72**	99·3	Z. 1·7	6·7	4·5	0·06 ✻⁝
Średnie mies.			—5°86	329‴20	1‴20	97·2	Pn. 1·33	6·62	5·17	Sum. = 5‴35

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 24 o godź. 8 rano 333‴80.
Najniższy „ „ „ „ d. 1 „ 5 wiecz. 322‴13.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 11‴67.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 17 było . . 12°8.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 23 „ . . 1°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . 5°61.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 18·4, PnW. = 22·6, W. 16·1, PdW. = 0·0, Pd. = 0·0, PdZ. = 10 7, Z. = 29·2, PnZ. = 3·0.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1: 6·50; W.: Z. = 1: 1·35.

Dni pogodnych z chmurami było 16, śniegów 12, wichrów 2.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Marzec, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↿, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia — największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia — najmniejsza	Ciepłota podług Réaumura: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 5°5	— 9°3	— 1°63	326·71	1·54	86·0	PdZ. 0·0	9·0	3·5	0·04 ⁝
2	+ 4·8	— 0·8	+ 1·17	27·15	1·97	90·0	PdZ. 0·0	10·0	0·0	— ●
3	+ 5·5	— 0·6	+ 1·63	27·70	2·08	89·3	PnZ. 0·7	10·0	0·0	— ●
4	+ 3·3	— 0·7	+ 0·57	30·44	1·79	85·7	PnZ. 1·3	10·0	4·0	0·16 ✻
5	+ 4·0	— 3·0	— 0·73	29·38	1·57	84·7	PdZ. 1·7	3·7	7·5	0·10 ✻
6	+ 3·8	— 5·6	— 1·00	27·11	1·55	86·0	W. 0·7	5·0	8·5	—
7	+ 5·9	— 2·4	+ 1·20	27·31	1·85	83·3	PnW. 2·0	4·7	9·0	—
8	+ **8·6**	+ 0·4	+ **3·23**	**23·94**	2·03	**76·7**	PnW. 2·7	9·0	8·8	—
9	+ 4·8	— 0·2	+ 1·60	25·52	**2·16**	93·6	PnZ. 1·0	10·0	4·0	— ●
10	+ 2·9	+ 0·3	+ 0·93	26·66	2·04	94·0	Pd. 1·0	10·0	4·2	1·31 ⁝ ✻
11	+ 2·3	— 0·2	+ 0·47	25·36	1·95	94·0	PdZ. 1·3	10·0	4·2	1·81 ✻ ●
12	+ 4·1	— 1·3	+ 1·00	27·28	1·94	89·7	PdW. 1·0	9·7	7·8	0·31 ✻
13	+ 2·1	— 0·7	— 0·03	26·83	1·86	93·7	PdZ. 1·7	10·0	4·5	— ●
14	+ 2·9	— 3·0	— 0·60	27·64	1·66	89·0	PdW. 1·0	7·7	6·7	— ●
15	+ 3·2	— 0·9	+ 1·17	29·66	2·03	91·0	PdW. 1·7	10·0	8·3	—
16	+ 2·8	+ 0·4	+ 0·87	29·24	1·96	90·7	PnW. 4·3	10·0	9·5	—
17	+ 4·4	— 0·2	+ 0·97	27·82	1·96	89·7	PnW. **5·3**	10·0	9·3	—
18	+ 3·4	— 1·4	— 0·80	29·93	1·76	95·0	PnW. 5·0	10·0	8.7	—
19	— 5·4	— 8·4	— 7·53	30·71	0·98	100·0	Pn. 5·0	8·3	9·0	0·13 ✻
20	— 5.9	— 11·2	— **8·97**	31·30	**0·86**	99·0	Pn. 3·0	5·0	9·3	0·06 ✻
21	— 1·8	— 11·5	— 7·73	**31·35**	0·99	99·0	PdZ. 0·3	**1·3**	7·3	—
22	+ 0·9	— 10·1	— 4·40	27·76	1·40	100·0	PnW. 0·7	6·0	7·5	0·70 ✻
23	— 0·5	— 4·0	— 2·57	24·13	1·59	100·0	PnW. 1·3	10·0	9·3	**6·12** ✻
24	+ 0·0	— 7·0	— 4·93	26·07	1·30	100·0	PdZ. 1·0	8·3	5·5	—
25	+ 1·5	— **13·1**	— 7·23	26·80	1·12	100·0	PnW. 1·0	7·7	4·5	— ●
26	+ 2·1	— 7·1	— 1·57	27·55	1·61	90·7	PnW. 0·7	6·3	7·3	— ●
27	+ 7·2	— 1·4	+ 2·17	27·16	1·92	82·3	PnW. 1·0	5·3	9·0	—
28	+ 5·5	+ 0·1	+ 2·30	25·96	2·03	83·7	PnW. 1·3	10·0	9·3	0·52 ⁝
29	+ 1·6	— 1·4	— 0·30	24·77	1·78	97·3	PdZ. 2·0	10·0	5·7	0·92 ✻
30	+ 1·0	— 2·9	— 1·43	26·99	1·77	100·0	PdZ. 1·7	9·3	8·2	0·51 ✻
31	+ 4·1	— 6·8	— 0·63	30·94	1·70	89·0	PnW. 2·0	7·0	9·8	— ●
Średnie mies.			— 1°06	327·65	1·70	91·7	PnW. 1·60	8·17	6·78	Sum = 12·69

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 21 o godź. 9 rano 331‴88.
Najniższy „ „ „ „ d. 23 „ 3 popłd. 322‴91.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 8‴97.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 1 było . . 14°8.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 16 „ . . 2°4.
Średnie „ „ „ „ . . . . 6°41

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 9·7, PnW. = 38·7, W 4·3, PdW. = 6·4, Pd. = 5·4, PdZ. = 26·9, Z. = 3·2, PnZ. = 5·4.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1: 1·44; W.: Z = 1: 0·72.

Dni pogodnych z chmurami było 18, dészczów 2, śniegów 11, wichrów 1.

Pierwsze bociany widziano d. 27 Marca w Mydlnikach pod Krakowem.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Kwiecień, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↨, błyskanie bez grzmotów = †, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godz. w lin. paryz.
1	+ 5°2	+ 0°2	+ 1°87	331·94	2·07	89·0	PPnW. 1·3	5·3	9·8	0·36 ✻ ●
2	5·0	— 0·1	**1·20**	31·06	**1·95**	87·7	PnW. 0·0	10·0	6·5	—
3	5·4	— **2·3**	1·27	30·70	2·02	**92·0**	PnW. 0·7	4·0	5·8	— ●
4	8·3	+ 0·6	4·13	32·48	2·21	78·3	WPdW. 1·0	8·3	3·8	0·26 ● ⁝
5	7·1	1·2	3·10	33·46	2·29	87·7	ZPdZ. 1·3	6·0	5·0	1·22 ● ⁝
6	5·2	1·8	3·20	32·78	2·31	86·0	ZPdZ. 1·7	10·0	0·8	0·13 ● ⁝
7	8·0	+ 1·4	3·73	33·76	2·25	82·0	Pn. 1·0	5·0	3·8	—
8	10·4	— 0·4	4·33	34·02	2·33	81·0	PnW. 0·7	0·0	7·8	● szron
9	11·2	+ 0·4	5·67	33·46	2·79	83·7	ZPdZ. 0·0	0·0	1·3	● „
10	13·8	3·0	8·07	32·04	2·79	70·7	PdZ. 1·3	4·3	0·3	●
11	8·7	4·9	6·77	31·01	2·29	63·3	PnZ. 3·0	5·7	6·0	0·31 ⁝
12	10·2	2·4	5·80	32·26	2·51	76·3	PdZ. 1·3	2·0	0·0	●
13	14·3	2·0	8·10	31·55	2·58	69·0	PPdZ. 0·7	0·7	0·0	—
14	16·3	4·5	10·66	31·19	2·73	58·0	PdZ. 0·0	2·0	0·5	●
15	**17·6**	6·7	**11·30**	30·53	**3.71**	73·0	Z. 0·0	5·0	1·0	0·55 ● ↨ ⁝ †
16	11·6	6·1	8·80	31·98	3·21	74·7	Pn. 1·7	5·0	7·8	1·18 ⁝
17	11·3	2·9	6·83	33·02	2·55	72·0	PnW. 1·3	0·0	6·0	—
18	10·8	4·0	6·63	33·38	2·33	67·3	W. 5·0	0·7	9·3	—
19	12·0	1·2	6·60	32·93	2·33	67·7	PnW. 2·7	6·7	8·3	—
20	11·0	4·2	6·53	33·72	2·05	60·7	PnW. 3·3	3·0	9·0	—
21	9·8	2·0	5·66	34·42	2·04	64·3	PnW. 2·3	0·7	7·0	—
22	12·1	0·7	5·70	**34·46**	2·06	65·3	WPnW. 0·0	0·0	4·0	—
23	14·0	2·6	8·07	33·10	2·33	59·7	Z. 0·0	0·0	1·3	—
24	14·6	4·6	8·40	32·77	2·90	71.0	PnW. 1·7	1·7	3·5	—
25	14·0	4·2	8·17	31·03	2·55	65·3	PnW. 0·3	0·0	6·3	—
26	16·7	7·8	10·67	**27·35**	2·83	61·7	Z. 5·0	7·0	6·3	**1·69** ● ⁝ W.
27	9·5	4·0	6·90	27·96	2·93	71·7	Z. **5·3**	9·3	**10·0**	0·74 ⁝ W.
28	10·7	6·4	8·83	27·61	2·43	**57·7**	Z. 2·7	10·0	7·0	0·28 ⁝
29	7·4	2·4	4·20	28·30	1·95	68·7	ZPnZ. 2·0	6·7	8·7	0·46 ⁝
30	9·2	1·0	4·37	28·32	1·98	71·0	Z. 2·0	6·3	3·5	● ⁝
Średnie mies.			+ 6°19	331‴75	2‴44	72·6	PnZ. 1·63	4·18	4·98	Sum. = 7‴18

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 22 o godz. 9 rano 335‴24.
Najniższy „ „ „ „ d. 27 „ 1 rano 325‴87.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 9‴37.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 13 było . . 12°3.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 6 „ . . 3°4.
Średnie „ „ „ „ . . . . 8°03.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 8·3, PnW. = 27·2. W = 10·0, PdW. = 2·2, Pd. = 6·7, PdZ. = 17·8, Z. = 17·2, PnZ. = 10·6.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1·67 : 1; W.: Z. = 1 : 1·30.

Dni pogodnych z chmurami było 17, deszczów 10, śnieg 1, mgieł 13, wichrów 2. Pierwsza burza d. 15go.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Maj, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: najmniejsza	Ciepłota podług Réaumura: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 5°5	— 0·7	**+2°00**	331·55	**1·32**	61·3	PnZ. 1·7	4·3	**9·0**	—
2	7·5	**— 2·0**	3·27	33·40	1·79	68·3	PdW. 0·7	3·0	2·5	●
3	11·2	+ 1·0	5·83	32·76	1·89	60·0	PnW. 1·0	**0·0**	6·8	—
4	16·5	2·5	8·93	32·29	2·54	60·7	WPnW. 0·3	0·3	6·8	—
5	20·4	5·4	12·53	31·46	2·97	59·0	Z. 1·0	2·3	2·0	●
6	19·5	8·2	13·87	30·09	3·04	**49·7**	PdZ. 1·7	5·3	**0·5**	●
7	18·6	10·6	13·33	29·83	4·23	68·3	PnZ. 1·3	6·7	4·0	—
8	16·3	7·8	10·40	31·15	2·93	64·0	PnW. 1·3	1·0	3·5	●
9	14·9	5·0	8·57	29·86	2·65	67·0	WPn. 3·0	1·0	5·8	— W.
10	17·2	6·6	11·53	27·06	3·14	58·7	PnW. **4·0**	6·0	5·8	⁝
11	20·2	9·2	13.63	**26·51**	4·57	72·7	PnZ. 0·7	8·3	6·8	10‴11 ↕⁝↑△
12	16·2	9·6	11·57	29·81	4·06	75·3	Z. 1·3	8·3	3·8	0·26 ⁝
13	21·8	6·3	13·23	31·31	3·01	52·7	PnW. 0·0	3·3	2·3	●
14	18·3	7·4	13·30	30·49	4·21	70·7	PnW. 0·7	3·0	3·0	●
15	22·0	9·0	15·00	28·99	4.16	58·3	WPdW. 2·3	7·3	3·3	0·12 ⁝ ↑
16	20·6	11·0	14·63	26·99	5·13	76·0	PdZ. 2·3	8·0	5·8	1·16 ⁝↕
17	12·4	7·6	9·53	28·87	4·42	**96·7**	ZPdZ. 1·3	**10·0**	6·3	**15·31** ●⁝
18	12·6	5·7	10·00	31·74	4·08	85·3	PnW. 0·3	7·0	7·0	0·36 ⁝
19	19·2	10·2	13·40	32·53	4·69	71·0	PnW. 1·0	5·3	4·8	—
20	21·6	10·0	14·27	**34·26**	4·61	71·3	PnW· 1·0	2·0	2·5	●
21	20·0	10·2	15·00	33·99	4·44	65·7	PnW. 0·0	0·3	1·8	●
22	23·4	10·6	16·13	32·84	4·60	60·0	PnW. 0·0	0·3	2·5	—
23	**24·2**	11·7	16·53	32·21	5·05	65·3	PnW. 0·7	0·3	**0·5**	●
24	21·7	12·4	16·60	31·19	5·17	66.0	PnW. 0·0	3·3	4·0	—
25	23·0	14·4	16·60	29·31	4·60	60·0	PdZ. 0.7	5·3	2·0	● ⁝ ↑
26	19·4	12·4	14·67	27·68	**6·07**	86·7	PdZ. 1·0	9.7	7·3	1·26 ⁝↑
27	21·2	11·4	14·87	29·00	5·05	73·7	PnZ. 0·7	4·7	5·5	0·50 ⁝●
28	20·2	10·6	15·87	31·19	5·18	70·7	PdZ. 0·7	0·3	1·3	—
29	23·8	11·4	17·53	31·03	5·87	68·7	Z. 1·3	5·3	1·0	● ↑
30	22·7	**13·1**	**17·73**	29·28	5·00	60·7	PdZ. 2·3	1·7	4·0	● ↑
31	22·5	12·5	15·87	29·08	4·85	65·3	Z. 1·3	6·7	3·0	●
Średnie mies.			+ 12°79	330‴57	4‴04	67·4	PnZ. 1·15	4·21	3·91	Sum. = 29‴08

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 21 o godź. 7 rano 334‴55.
Najniższy „ „ „ „ d. 11 „ 7 rano 325‴98.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 8‴57.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 13 było . . 15°5.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 17 „ . . 4°8.
Średnie „ „ „ „ . . . . 10°21,

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 9·7, PnW. = 25·8. W. = 12·4, PdW. = 3·8, Pd. = 8·5. PdZ. = 14·0, Z. = 22·0, PnZ. = 3·8.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·40; W.: Z. = 1 : 1·14.

Dni pogodnych z chmurami było 23, deszczów 8, grad 1, mgiel 14, burza na miejscu 1.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Czerwiec, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+ 15·0	+ 11·4	+ 12·80	329·79	4·32	72·3	W. 1·3	10·0	6·8	0·14 ⁝
2	18·8	8·0	13·20	30·58	4·04	68·0	PnW. 3·0	9·0	4·3	— ●
3	17·7	7·0	11·80	30·28	4·92	89·0	PnZ. 2·3	8·7	8·8	4·49 ↕ ⁝
4	18·6	10·0	14·37	31·26	**5·11**	77·0	PnW. 1·0	3·3	5·0	— ↑
5	14·8	11·8	12·93	31·80	4·98	83·0	ZPdZ. 2·7	10·0	8·0	2·63 ⁝
6	12·8	10·3	11·70	31·70	5·11	87·0	PdZ. 1·0	10·0	7·3	**8·93** ⁝
7	18·0	10·0	13·03	31·21	4·46	75·0	ZPnZ. 1·7	9·3	7·3	0·46 ⁝
8	13·6	8·6	10·73	31·54	3·30	74·3	Z. 4·0	10·0	7·8	1·12 △ ⁝
9	13·7	7·0	9·73	32·49	2·92	67·3	Z. 1·0	6·7	6·8	0·34 ⁝
10	17·2	9·0	12·33	29·04	3·80	69·0	Z. 2·3	8·3	5·5	1·60 ⁝
11	14·2	8·4	10.47	26·84	3·50	71·7	ZPnZ. 2·3	7·7	7·0	1·24 ⁝
12	12·1	6·8	8·60	29·30	3·06	74·0	ZPnZ. 2·3	9·7	7·8	2·68 ⁝
13	11·8	6·2	8·57	30·94	3·33	79·7	Z. 1·3	10·0	8·5	4·45 ⁝
14	11·4	5·4	**7·93**	28·84	2·82	71·3	ZPnZ. 3·3	6·7	**9·8**	0·50 ● ⁝ W.
15	12·4	**4.2**	8·07	30·82	**2.73**	67·7	Z. 3·7	9·0	7·3	0·22 ⁝ W.
16	15·2	6·6	9·63	31·45	3·44	75·0	Z. 2·7	9·3	5·0	1·20 ● ⁝ △ ↕
17	13·4	8·2	9·93	30·26	3·55	75·7	Z. 1·0	4·7	5·8	— ●
18	13·8	8·2	9·53	28·15	4·17	**91·0**	PdZ. 0·0	9·0	4·5	7·58 ● ⁝ ↕
19	17·2	6·7	11·97	30·39	3·98	73·3	PnZ. 1·3	8·3	3·5	— ●
20	16·8	10·4	12·20	30·47	3·78	67·7	Z. 3·0	5·3	2·0	—
21	16·8	10·3	11·87	31·43	4·14	74·0	PdZ. 1·3	7·7	5·3	0·40 ● ⁝
22	16·7	9·2	11·97	**32·57**	3·94	72·0	W. 1·0	4·3	5·3	—
23	16·4	7·4	10·80	31·44	3·04	62·3	PnZ. 1·0	**2·7**	**1·0**	— ●
24	18·6	7·2	12·77	28·66	3·52	61.3	ZPdZ. 2·7	4·0	1·5	—
25	17·2	10·0	13·33	29·15	3·58	**61·0**	ZPdZ. 1·7	9·3	3·0	0.10 ⁝
26	13·4	6·8	10·37	29·13	3·48	71·3	ZPdZ. 3·0	8.3	5·3	0·07 ● ⁝
27	12·2	8·1	9·63	28·91	3·17	69·7	Z. 3·7	10·0	7·8	0·72 ⁝
28	11·0	7·2	9·13	29·24	3·30	75·7	Z. **4·3**	10·0	7·8	1·83 ⁝ W.
29	15·2	7·8	9·07	28·67	3·50	80·7	Z. 2·3	7·3	7·3	0·72 ⁝
30	**21·8**	6·6	**15·50**	**25·85**	4·61	65·0	Pd. 3·3	6·0	5·5	—
Średnie mies.			+ 11°13	330·07	3‴79	73·4	Z. 2·19	7·82	5·93	Sum. = 41‴42

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 9 o godź. 9 rano 333‴33.
Najniższy „ „ „ „ d. 30 „ 7 wiecz. 325‴00.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 8‴33.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 30 było . . 15°2.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 6 „ . . 2°5.
Średnie „ „ „ „ . . . . 7°10.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 6·1, PnW. = 6·1, W. = 5·6, PdW. = 0·6, Pd. = 8·3, PdZ. = 18·9, Z. = 35·5, PnZ. = 18·9.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd. : Pn. = 1 : 1·03; W. : Z = 1 : 4·96.

Dni pogodnych z chmurami było 9, dészczów 21, gradów 2, mgieł 9, burzy na miejscu 2. W ogóle cały miesiąc chłodny i dżdżysty.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	+21°0	+12°2	+15°17	**326‴75**	4‴48	63·3	Pd. 1·0	7·7	4·5	0‴51 ⁝
2	16·1	13·2	13·47	27·83	**4·07**	65·3	PdZ. **4·0**	4·3	4·8	0·35 ⁝ ↑ W
3	14·0	10·8	**11·80**	29·26	4·60	83·0	ZPdZ. 3·7	9·7	**8·3**	4·34 ⁝ W
4	15·2	11·0	12·47	30·82	4·55	79·0	ZPnZ. 2·3	10·0	5·5	0·95 ⁝ ●
5	18.8	10·2	14·17	30·61	4·61	71·0	PnZ. 1·7	7·7	1·8	
6	19·7	9·8	15·17	30·77	4·90	71.0	PnZ. 0·0	1·7	2·0	— ●
7	21·4	11·2	16·87	30·33	5·40	65·3	Pd. 0·0	2·3	2·0	— ●
8	**27·6**	13·7	**19·80**	30·50	6·62	67.7	PdZ. 0·7	1·7	**0·5**	— ● ↑
9	25·4	14·0	19·33	29·87	6·79	70·0	ZPdZ. 1·3	7·0	1·0	— ● ↑
10	25·2	14·5	17·33	27·60	6·56	79·3	Z. 2·7	6·3	5·0	7·01 ⁝ ↕ ↑ W
11	18·2	13.0	14·57	29·29	5·15	78·3	ZPdZ. 2·0	5·7	6·0	6·50 ⁝
12	21·8	10·2	14·93	28·71	5·09	74·0	WPnW. 1·7	8·3	3·5	**10·71** ⁝ ↕ ↑ W
13	15·0	10·0	11·93	31·24	3·94	71.3	PnZ. 2·0	6·7	5·8	0·04 ⁝
14	18·8	**7·8**	12·27	32·28	4.24	75·7	PdW. 1·3	1·0	3·0	— ●
15	17·6	8·0	13·47	32·31	4·63	75·0	PdW. 1·7	0·0	3·5	— ●
16	19·4	10·4	15·20	**32·44**	5.02	70·7	WPnW. 3·0	4·0	4·3	—
17	22·7	12·0	16·40	31·85	5·73	72.0	WPnW. 3·0	0·0	3·5	—
18	21·4	11·3	16·93	30·18	5·67	67.7	W. 2·0	0·0	3·5	—
19	22.3	12·4	17·47	29·27	6·01	71·0	W. 1·7	0·0	3·0	—
20	23·9	13·4	18·20	30.27	5.81	66·3	W. 2·3	1·7	2·5	—
21	25·2	13.7	18·73	30·24	6·40	69·3	WPnW. 3·0	1·0	5·0	—
22	24·0	15·0	18·90	28.89	6·70	72·0	WPnW. 2·3	4·3	4·8	— ↕
23	19.2	14·7	17·00	29·37	6·33	77·3	Z. 1·0	6·3	5·3	1·04 ⁝ ↕
24	22·4	14·7	18·40	30.57	6.85	75.7	Pn. 0·3	7·7	3·8	0.33 ⁝ ↕
25	26·8	15·0	19·57	31·06	**7·13**	72.3	W. 2.0	3·0	2·0	— ● ↑
26	25·2	15·8	19·33	30·69	6·88	71·3	W PnW. 1·7	1.3	3·5	— ●
27	25·1	14·2	18·03	30·36	5.07	**58.7**	W. 1·0	0·0	2·0	—
28	24·5	13·2	15·40	29·63	6·59	89.3	Z. 3·0	2·7	4·0	3·22 ● ⁝
29	23.2	14·2	14·73	30·42	6.45	**92.3**	ZPnZ. 1·7	5·0	4·5	4·87 ● ⁝
30	22·0	12·7	17·00	29·85	5·66	70·0	ZPnZ. 1·0	0·7	2·0	— ● ↑
31	22·6	13·8	17·90	29·70	5.64	64·3	W. 1·3	8·0	3·0	—
Średnie mies.			+16°19	330‴09	5‴60	72·6	W. 1·82	4·06	3·69	Sum. = 39‴87

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 14 o godź. 8 rano 332‴82.
Najniższy „ „ „ „ d. 10 „ 6 wiecz. 326‴00.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 6‴82.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 8 było . . 13°9.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 3 „ . . 3°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . 9°05.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 4·8, PnW. = 15·6, W. = 21·2, PdW. = 4·8, Pd. = 6·5 PdZ. = 15·1, Z. = 23·1, PnZ. = 5·9.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1 : 1·05; W.: Z. = 1·02 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 19, dżdżystych 12; burzy na miejscu 4.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ❄, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+**25.9**	+13·0	+**19.03**	327.54	6.29	68·0	Pd. 3·3	6·0	3·0	— ↑
2	20·0	13·2	16·03	29·50	5·57	72·7	W. 1·7	9·3	7·0	0·86 ⁝ ●
3	19·0	13·0	14.60	27·66	6·34	92·7	Z. 0·3	8·7	6·5	19·01 ● ↑ ⁝ ↕
4	19·0	12·0	14·53	28·38	5·63	83·7	W. 2·3	7·3	8·5	0·09 ⁝
5	13.4	8·8	10·63	27·12	4·06	81·0	Z. 4·0	10·0	9·0	1·69 ⁝ W
6	10·2	7·6	**9·07**	**25·35**	4·01	90·7	Z. **7·3**	10·0	**10·0**	**24·04** ⁝ W
7	10·6	9·0	9·83	27·55	4·27	91·0	Z. 4·3	10·0	9·0	2·56 ⁝
8	17.6	9·3	11·77	27·41	4·31	80·0	ZPnZ. 2·3	5·0	6·5	2·27 ⁝
9	15·8	9·7	12·40	28·19	4.70	82·3	ZPnZ. 2·0	9·3	4·3	1·46 ⁝
10	18·4	10·5	13·37	29·46	5·36	86·7	ZPdZ. 0·7	5·3	1·5	— ●
11	20·9	9.6	14·33	29·75	4·75	72.7	ZPdZ. 1·0	2·7	2·0	— ●
12	22·3	10·1	15·47	29·99	4·83	67·0	W. 1·7	3·7	2·0	— ●
13	23·5	11·4	16·73	30·01	5·99	74·7	WPdW. 1·0	0·3	3·5	— ●
14	23·0	13·5	17·03	28·25	**6.61**	80·0	W. 1·7	8·7	4·8	9·24 ↑ ⁝ ↕
15	16·8	12·4	13·57	27·34	6·06	**95·0**	Z. 1·7	10·0	8·5	19·24 ↑ ⁝ ↕
16	19·8	11·0	14·77	27·99	5.58	80·3	Z. 2·3	4·3	5·5	1·03 ⁝ ↑
17	18·8	12·4	14·67	28·27	5·34	79.0	Z. 2·7	10·0	4·8	0.32 ● ⁝
18	18·0	10·8	12·83	28·23	4·26	74·3	ZPdZ. 2·7	3·3	5·5	0·40 ● ⁝
19	16.0	10·0	11·73	26·60	4·19	77·0	Z. 4·0	7·0	4·5	0·88 ⁝ W
20	15·4	10·2	12·13	27.29	4.22	75·0	ZPnZ. 4·0	9·7	9·0	0·59 ⁝
21	16·6	10.4	13·00	27·71	3·97	**66·3**	Z. 3·0	6·3	5·3	—
22	17·4	10·8	13·63	27.20	4·78	75·3	Z. 2·3	10·0	3·3	0·11 ● ⁝
23	16.4	8·9	12·90	27·60	4·86	81·0	W. 1·7	8·7	5·3	—
24	18·1	12·0	14·43	27.62	5.19	79·0	W. 1·7	6·0	4·0	7·80 ⁝ ↑
25	17·6	10·7	13·87	29·81	4.70	73·0	ZPnZ. 1·3	6·3	3·8	—
26	14·8	8.8	11·20	33·28	3.58	70·7	Pn. 2·3	6·0	3·5	—
27	16·7	**6.1**	9·90	**33·66**	3.44	76·3	PdZ. 1·3	1·7	2·0	— ●
28	19·0	6·6	13·10	31·43	4·40	73·3	ZPdZ. 1·0	1·0	**0·8**	— ●
29	23.2	9·6	16·57	29·03	5.74	74·0	ZPdZ. 1·3	**0·0**	1·3	— ●
30	20·2	12·2	15·10	29·29	5·21	77·3	Z. 1·3	4·7	4·0	0·09 ● ⁝
31	16·0	9·0	11·03	31·64	**3·31**	67·3	Pn. 1·3	4·0	5·0	—
Średnie mies.			+13°52	328‴72	4‴89	77·9	Z. 2·25	6·30	4·95	Sum. = 91‴68

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 27 o godź. 10 rano 334‴53.
Najniższy „ „ „ „ d. 6 „ 10 rano 323‴76.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 10‴77.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 29 było . . 13°6.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 7 „ . . 1°6.
Średnie „ „ „ „ . . . . 7°67.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 4·8, PnW. = 4·3, W. = 15·1, PdW. = 2·7, Pd. = 2·7 PdZ. = 11·3, Z. = 47·3, PnZ. = 11·8.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1 : 0·75; W.: Z. = 1 : 3·17.

Dni pogodnych z chmurami było 13, dżdżystych 18; burzy na miejscu 3.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Wrzesień, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 15.9°	+ 6·5°	+ 10.90°	328·79‴	3.66‴	**56·0**	Z. 3·7	4·0	4·3	1·20‴ ⁝
2	12·2	7·5	9·37	**28·78**	4·02	90·0	ZPnZ. 3·7	9·3	**9·5**	8·78 ⁝
3	14·6	8·8	12·33	29·99	4·42	77·7	Z. **6·0**	10·0	7·5	0·18 ⁝ W
4	12·0	6·6	9·43	33·45	3·11	69·7	PPnZ. 1·7	2·7	6·5	—
5	14.6	3·4	9·40	33·75	3·45	77·0	PnZ. 1·3	0·0	3·0	— ●
6	19·0	6·8	13·17	32·75	4·19	70·0	Z. 1·3	1·3	0·5	— ●
7	20·4	9·8	14·43	32·98	4·72	74·3	Z. 1·0	1·3	0·0	— ●
8	19.9	8·8	13·97	32·91	4·48	71·7	PdZ. 0·7	3·0	1·0	— ●
9	20·8	9·2	14·13	32·07	4.54	71·0	PdZ. 0·7	0·7	0·0	— ●
10	**20.9**	11·0	15·90	31·96	5·17	70·3	ZPdZ. 1·7	4·0	0·3	— ●
11	20.2	13.6	**16·97**	31·01	**5·62**	68·0	ZPdZ. 2·3	9·3	3·0	0·10 ⁝
12	14·0	8·4	11·20	31·76	3·10	61·7	PnZ. 3·3	4·3	4·5	0·03 ⁝
13	12·4	5·8	8·60	32·98	2·84	68·7	PnZ. 2·0	5·0	2·0	— ●
14	14·2	5·8	11·20	31·51	3·80	73·0	Z. 2·3	6·7	3·5	0·47 ⁝
15	13·4	5·6	9·07	31·91	**2·66**	64.7	PnZ. 2·0	1·7	3·3	— ●
16	9·7	6·6	8·13	32·71	3.13	77·3	PnZ. 1·7	10·0	4·8	0·06 ⁝
17	10·8	6·6	8·27	31·76	3·30	80.7	Pd. 0·3	10·0	7·0	1·83 ⁝
18	11·8	6·6	9·17	31·47	4·04	**91·7**	W. **0·0**	10·0	4·0	1·88 ⁝
19	13·6	5·2	9·20	33·40	3·17	74·0	Z. 1·0	6·7	0·5	— ●
20	14.0	9·8	11·00	31.96	4.02	79·0	Z. 1·7	7·3	3·8	0·02 [1]) ●
21	13·2	4.4	8·40	32·48	2·95	73.3	PnZ. 1·3	5·3	5·0	0·06 [1]) ●
22	12·9	6·1	9·03	33.50	3·23	75·7	PnW. 0·7	5·7	3·8	—
23	13.2	3·5	7·67	34·37	3·02	79·0	WPnW. 1·7	1·0	5·5	0·02 [1]) ●
24	12·4	3·4	8·17	34·97	3·11	77·7	W. 1·3	1·7	3·5	— ●
25	12·2	5·8	8·13	35·27	3.10	77·7	PnZ. 1·0	5·3	3·8	— ●
26	13·0	2.8	**7·33**	**36·09**	3.00	82·3	PdZ. 1·0	2·3	0·5	0·10 [1]) ●
27	14·4	**2·6**	8·10	35·71	3.06	76·7	WPdW. 0·7	0·3	1·3	0·04 [1]) ●
28	15·8	3·6	8·87	33·52	3·21	76·7	PdZ. 0·3	0·0	0·3	0·02 [1]) ●
29	15·4	4·2	9·27	32·61	2.98	71·7	ZPdZ. 1·0	2·3	0·3	— ●
30	11·4	5·0	7·80	32·23	3·39	86·0	WPnW. 2·0	3·3	7·3	— ●
Średnie mies.			+ 10°·29	332‴·62	3‴·62	74·77	ZPnZ. 1·66	4·49	3·32	Sum. = 14‴·79

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 27 o godź. 8 rano 336‴·60.
Najniższy „ „ „ „ d. 1 „ 10 wiecz. 327‴·34.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9‴·26.

Największe dzienne pole odmian term. d. 6 i 28 było . . 12°·2.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 16 „ . . 3°·1.
Średnie „ „ „ „ . . . . 8°·16.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 10·0, PnW. = 5·5, W. = 12·2, PdW. = 1·7, Pd. = 3·9, PdZ. = 13·9, Z. = 36·1, PnZ. = 16·7.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1 : 0·55; W.: Z. = 1 : 3·24.

Dni pogodnych z chmurami było 21, dżdżystych 9, mglistych 19.

[1]) Woda ze mgły mokréj.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Październik, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. parys. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
	°	°	°	'''	'''					'''
1	+ 10.2	+ 2·8	+ 6.43	331.42	3.30	93·0	WPnW. 0·7	3·3	3·5	0·13 ● [1])
2	11·8	4·2	7·33	31·67	3·46	90·0	W. 0·7	3·7	4·5	0·09 ● [1])
3	11·0	4·2	6.77	34·13	2·74	77·3	WPnW. 3·3	3·3	4·5	— ●
4	8·7	— 0·2	**3.77**	**36·01**	2·23	79·3	PnW. 3·3	**0·0**	4·0	— szron
5	9.6	— 0·5	4·03	33·10	**2·00**	**70·0**	W. 2·3	6·7	4·0	— szron
6	10·2	— 0·9	4·23	31·27	2·33	82·7	ZPdZ. 0·7	0·3	0·3	— ● szron
7	12·4	+ 1·6	5·67	30·26	2·37	77·7	PnZ. 1·0	3·0	0·0	— ● szron
8	12.6	1·0	5·80	28·50	2·39	76·7	PnZ. 1·3	2·3	0·0	— ● szron
9	11·6	— 0·6	5·77	27·27	3.00	86·7	W. 1·7	4·3	2·5	— ● szron
10	8·0	+ 4·2	6·53	25·36	3·31	93·3	PnW. 1·3	10·0	**5·5**	**4·35** ⁝
11	7.2	6.0	6·33	26·21	3·31	**94·7**	Z. 0·7	10·0	0·5	0·44 ⁝
12	13·4	5·8	8·87	27·89	3·88	90·3	Z. 0·3	6·7	0·0	0·23 ⁝
13	12·4	5·4	9·07	27·29	3·92	89·0	PdW. 0·3	9·3	0·5	0·76 ⁝
14	12·0	7·4	9·30	27·70	**4.14**	91·7	Z. 0·0	10·0	0·3	2·64 ● ⁝
15	8·6	6·0	7·00	29·79	2·94	79.7	Z. 0·3	10·0	**5·5**	1·10 ⁝
16	10·0	5·0	6·57	29·87	2.77	79·3	Z. 1·3	4·0	2·0	—
17	11·4	1·2	5·67	27·77	2·51	79.3	Z. 0·3	2·0	1·0	— ● szron
18	10·7	3·5	7·97	25·23	3·41	85·3	PdW. 0·0	7·7	0·5	—
19	**15.6**	4·8	**10·97**	24·00	3·45	**70·0**	Pd. **4·3**	2·3	4·0	— ● W
20	12.4	5·2	9·37	26.47	3.63	78·7	PdZ. 1·7	6·3	2·5	0·46 ⁝ W
21	12·6	3.6	7·77	28·16	3·45	85.7	Z. 2·3	4·3	0·5	— ●
22	12·2	1·7	6·90	28.17	2·95	81·7	W. 0·3	4·3	2·0	— ●
23	15.3	5·0	10·43	25·81	4·07	79·7	PdW. 0·7	8·7	0·8	0·32 ⁝
24	9·7	7·5	8·60	26.68	3.97	94·3	Z. 1·3	9·3	2·0	3.41 ⁝
25	11·8	6·6	9·00	25·48	3.21	74·3	Z. 3·7	6·7	4·5	2·48 ⁝ W
26	9·6	5.6	7·20	27·54	2.69	71·7	Z. 3·3	10·0	4·0	0·66 ⁝ W
27	10·2	1.6	6·50	25·33	2.67	76·3	PdZ. 1·0	9·3	1·3	—
28	10·5	5·4	7·57	**23·91**	3·19	82·7	Z. 0·7	6·7	1·0	1·38 ⁝
29	6·2	0·4	3·97	28·97	2.26	79·7	PnZ. 1·7	4·7	0·5	0·68 ⁝ szron
30	10·8	— **1·2**	4·77	28·63	2·87	90·0	W. 0·7	0·3	4·3	— szron
31	10·4	+ 1·8	5·57	28·73	2·71	83·7	PnW. 0·0	1·0	1·5	—
Średnie mies.			+ 6°96	328'''35	3·07	82·73	PnZ. 1·33	5·50	2·18	Sum = 19'''03

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 4 o godź. 9 rano 336'''98.
Najniższy „ „ „ „ d. 28 „ 2 po p. 323'''50.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 13'''48.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 9 było . . 12°2.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 11 „ . . 1°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . 7°58,

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 2·1, PnW. = 18·8, W. = 20·4, PdW. = 5·4, Pd. = 6·4. PdZ. = 6·5, Z. = 29·6, PnZ. = 10·8.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1·37 : 1; W.: Z. = 1 : 1·17.

Dni pogodnych z chmurami było 18, dżdżystych 13, mglistych 12. — Pierwszy mróz dnia 4.

[1]) Woda ze mgły mokréj.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Listopad, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↯, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+ **12·2**	+ 1·0	+ **6·27**	329·59	3.06	87·0	WPnW. 0·0	2·7	2·5	0·07 [1]) ●
2	9·8	0·7	5·03	29·72	3·06	96·0	W. 1·0	6·7	1·3	0·10 [1]) ●
3	7·8	4·2	5·80	29·49	2·88	96·0	**W. 1·3**	10·0	2·5	—
4	7·4	4·6	5·40	29·01	3·04	93·3	W. 3·0	10·0	6·0	0·24 [1]) ●
5	5.8	5·0	5·40	29·29	3·05	94·0	W. 0·0	10·0	4·5	—
6	6·3	4·4	5·27	30·23	2·85	89·3	W. 2·0	10·0	**7·8**	0·07 ⁝
7	6·8	2·0	4·60	30·71	2·64	88·0	WPnW. 1·7	10·0	5·3	—
8	7.0	0·4	4·10	31·29	2·59	90·0	PnW. **3·7**	6·7	5·5	—
9	4·6	0·6	2·83	28·20	2.49	95·7	W. 2·3	10·0	7·5	1·79 ⁝
10	5·2	1·6	3·07	**25·81**	2·44	90·7	Z. 2·0	10·0	5·0	**10·38 ⁝ ✱**
11	4.0	— 0.3	1·40	30·32	1·77	77·3	Z. 1·7	6·3	0·0	—
12	6·0	+ 0·4	3·30	31·94	1·99	**73·0**	ZPdZ. 3·3	6·3	7·0	0·63
13	1·8	— 2·0	— **0·80**	35·91	**1·52**	82·7	ZPnZ. 2·0	2·7	2·8	—
14	2·3	— 1·2	+ 0·60	36·16	1·68	79·3	Z. 1·7	9·3	3·0	—
15	3·2	— 1·4	0·30	**36·35**	1·66	82.7	WPnW. 0·0	**0·0**	0·3	—
16	3·0	— 3·2	— 0·40	34·97	1.62	86·0	W. 0·3	0·3	0·3	—
17	2·5	— 3·0	— 0·23	33·70	1·68	87.0	WPdW. 0·0	6·3	2·0	—
18	3·6	— 1·2	+ 1·83	31·10	2·02	86·7	PnW. 0·0	10·0	1·0	0·19 ⁝ ●
19	4·5	+ 3·0	3·57	31·83	2·50	90·7	Z. 1·3	10·0	0·5	0·08 ⁝ ●
20	4.6	+ 0·2	2·47	31.98	2.34	93·3	W. 0·7	3·7	2·3	0·16 ⁝
21	2·6	— 2·2	— 0·13	30·35	1·77	90.7	PdW. 0·0	**0·0**	2·8	0·14 [2]) szr·
22	3·0	— **3·4**	— 0·60	28.73	1·35	88·7	PdW. 0·3	2·7	5·0	0·18 [2]) szr·
23	3.9	— 1·0	+ 1·57	27·78	2·10	90·3	Z. 1·0	10·0	0·0	2·51 ⁝
24	8·2	+ 1·4	4·60	29.04	2.97	97·7	Z. 0·0	3·7	0·5	0.08 [1]) ●
25	4·4	+ 0·8	2·20	29·87	2·44	99·3	Z. 0·0	8·3	0·5	0.27 [1]) ●
26	8·3	— 0.8	3·40	27·77	2·62	97·0	W. 0·7	2·7	0·5	—
27	6·9	+ 2·0	4·63	29·01	2.84	93·3	Z. 0·7	7·0	0·3	—
28	6·2	+ 4·6	5·20	29·30	**3·18**	**100·0**	W. 0·3	10·0	2·3	4·01 ⁝ ●
29	7·8	2·6	4·23	27·90	2.91	88·7	Z. 2·7	4·3	3·3	2·46 ⁝ ●
30	6·2	0·6	3·07	30·38	2·40	91·7	Z. 0·0	7·0	0·3	—
Średnie mies.			+ 2°93	330‴59	2‴39	89·9	W. 1·12	6·56	2·73	Sum. = 23‴36

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 13 o godź. 10 wiecz. 336‴70.
Najniższy „ „ „ „ d. 10 „ 7 rano 324‴24
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 12‴46.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 1 było . . 11°.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 5 „ 0°8,
Średnie „ „ „ „ 85,

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 2·2, PnW. = 13·3, W. = 33·9, PdW. = 5·6, Pd. = 3·9 PdZ. = 6·7, Z. = 33·9, PnZ. = 0·5.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1: 0·92; W.: Z. = 1·15 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 20, dżdżystych 10, mglistych 13. Pierwszy śnieg (z deszczem) d. 10.

[1]) Woda ze mgły mokréj. [2]) Woda ze szronu.

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych zrobionych w Obserwatoryjum krakowskiém w roku met. 1865.

Objaśnienia: *â* znaczy liczbę dni, których średnia ciepłota była między — 20° a — 15°R.; *a* = liczba dni o średniéj między — 15° a — 10°; *b* = liczba dni o średniéj między — 10° a — 5°; *c* = liczba dni o średniéj między — 5° a 0°; *d* = liczba dni o średniéj między 0° a + 5°; *e* = liczba dni o średniéj między + 5° a + 10°; *f* = liczba dni o śred. między + 10° a + 15°; *g* = liczba dni o średniéj między + 15° a + 20°R. Cyfra stojąca nad bezwzględnemi granicami ciśnienia powietrza lub ciepłoty znaczy dzień miesiąca; *p. o.* znaczy pole odmian.

Miesiące i pory roku	Ciśnienie powietrza w linijach paryzkich do 0°R. sprowadzone według spostrzeżeń cogodzinnych							Ciepłota w stopniach Réaumura według spostrzeżeń o g. 6 r. 2 g. ppd. 10 g. w.									Granice ciepła i pole odmian dziennych w stopniach Réaumura						Wilgotność powietrza z 3ch spostrz. dzien. średnia		Kierunek i moc wiatru (biorąc burzę za 10.0) z 3ch spostrzeżeń dziennych									Stan nieba (niebo pochm. = 10.0)				Ilość dni wilgotnych z powodu			Ilość opadu na stopę kwadr. wied.	Liczba dni		Średni stan ozonom. z dwóch spostrz. dziennie
	średnie				bezwzględne			Średnia	Liczba dni o cieple średniém: niżéj 0°R.				wyżéj 0°R.				średnie			bezwzględne			bezwzgl. prężność pary	względna w odsetkach	Liczba spostrzeżonych kierunków wiatru								Średni kierunek i moc	Liczba dni			Średni stopień zachmurzenia							
	z 24 g.	Maxim.	Minim.	Różnice	Maxim.	Minim.	p. o.		â.	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	Maxim.	Minim.	p. o.	Maxim.	Minim.	p. o.			Pn.	PnW	W.	PdW.	Pd.	Pdz.	Z.	PnZ.		pogodnych	pół pogodnych	pochmurnych		mgły	deszczu	śniegu		z wichrem	z krupami lub gradem	
																							lin. par.																		lin. par.			
1864 Grudzień	332.63	334.73	330.19	4.54	d. 4 336.96	d. 16 327.04	9.92	−6.33	.	6	13	12	.	.	.	.	−4.49	−8.54	4.05	d. 1 +0.9	d. 27 −17.4	18.3	1.15	99	4.0	24.5	31.0	1.5	0.0	8.0	18.0	6.0	PnW. 1.2	4	5	22	7.4	6	1	8	8.02	3	.	4.1
1865 Styczeń	26.73	28.48	24.49	3.99	d. 11 331.04	d. 14 321.09	9.95	−1.86	.	1	4	13	13	.	.	.	+0.33	−4.95	5.28	d. 14 +5.5	d. 4 −16.0	21.5	1.61	93	5.5	6.5	18.0	2.0	2.0	9.5	45.0	4.5	Z. 1.4	3	4	24	7.5	7	7	12	17.46	4	.	3.3
Luty	29.22	32.14	25.82	6.32	d. 24 333.80	d. 1 322.13	11.67	−5.86	1	4	9	12	2	.	.	.	−3.01	−8.62	5.61	d. 27 +4.0	d. 6 −22.5	26.5	1.20	97	15.5	19.0	13.5	0.0	0.0	9.0	24.5	2.5	PPnZ. 1.3	6	7	15	6.6	3	.	12	5.35	2	.	5.2
Marzec	27.66	29.34	24.92	4.42	d. 21 331.81	d. 23 322.91	8.97	−1.06	.	.	4	13	14	.	.	.	+2.73	−3.68	6.41	d. 8 +8.6	d. 25 −13.1	21.7	1.70	92	9.0	36.0	4.0	6.0	5.0	25.0	3.0	5.0	PnW. 1.6	1	7	23	8.2	9	3	10	12.69	1	.	6.8
Kwiecień	31·73	32.62	28.59	4.03	d. 22 335.24	d. 27 325.87	9.37	+6.19	.	.	.	.	10	17	3	.	+10.71	+2.68	8.03	d. 15 +17.6	d. 3 −2.3	19.9	2.44	73	7.5	24.5	9.0	2.0	6.0	16.0	15.5	9.5	PnZ. 1.6	13	8	9	4.2	13	11	1	7.18	2	.	5.0
Maj	30.57	32.56	27.42	5.14	d. 21 334.55	d. 11 325.98	8.57	+12.79	.	.	.	.	2	4	15	10	+18.54	+8.33	10.21	d. 23 +24.2	d. 2 −2.0	26.2	4.04	67	9.0	24.0	11.5	3.5	8.0	13.0	20.5	3.5	PnZ. 1.2	11	11	9	4.2	14	8	.	29.08	1	1	3.9
Czerwiec	30.07	31.82	27.79	4.03	d. 9 333.33	d. 30 325.00	8.33	+11.13	.	.	.	.	.	11	18	1	+15.26	+8.16	7.10	d. 30 +21.8	d. 15 +4.2	17.6	3.79	73	5.5	5.5	5.0	0.5	7.5	17.0	32.0	17.0	Z. 2.2	2	5	23	7.8	9	21	.	41.42	3	2	5.9
Lipiec	30.06	31.20	27.93	3.27	d. 14 332.82	d. 10 326.00	6.82	+16.19	.	.	.	.	.	.	10	21	+21.43	+12.38	9.05	d. 8 +27.6	d. 11 +7.8	19.8	5.60	73	4.5	14.5	22.5	4.5	6.0	14.0	21.5	5.5	W. 1.8	15	7	9	4.1	12	12	.	39.87	4	.	3.7
Sierpień	28.72	30.52	26.31	4.21	d. 27 334.53	d. 6 323.76	10.77	+13.52	.	.	.	.	.	3	21	7	+18.08	+10.41	7.67	d. 1 +25.9	d. 1 +6.1	19.8	4.89	78	4.5	4.0	14.0	2.5	2.5	10.5	44.0	11.0	Z. 2.2	6	11	14	6.3	13	18	.	91.68	3	.	4.9
Wrzesień	32.65	34.31	30.20	4.12	d. 27 336.60	d. 1 327.34	9.26	+10.29	.	.	.	.	.	19	9	2	+14.61	+6.45	8.16	d. 10 +20.9	d. 27 +2.6	18.3	3.62	75	9.0	5.0	11.0	1.5	3.5	12.5	32.5	15.0	ZPnZ. 1.7	13	8	9	4.5	19	9	.	14.79	1	.	3.3
Październ.	28.38	30.24	25.91	4.33	d. 4 336.98	d. 28 323.50	13.48	+6.96	.	.	.	.	5	24	2	.	+10.94	+3.36	7.58	d. 19 +15.6	d. 30 −1.2	16.8	3.07	83	2.0	17.5	19.0	5.0	6.0	6.0	27.5	10.0	PnZ. 1.3	10	7	14	5.5	12	13	.	19.03	4	.	2.2
Listopad	30.62	31.81	27.46	4.35	d. 13 336.70	d. 10 324.24	12.46	+2.93	.	.	.	5	18	7	.	.	+4.53	+0.68	4.85	d. 1 +12.2	d. 22 −3.4	15.6	2.39	90	2.0	12.0	30.5	5.0	3.5	6.0	30.5	0.5	W. 1.1	7	8	15	6.6	13	10	1	23.36	.	.	2.7
Zima	329.53	331.78	326.83	4.95	4/12 336.96	14/1 321.09	15.87	−4.68	1	11	26	37	15	.	.	.	−2.39	−7.37	4.98	14/1 +5.5	6/2 −22.5	28.0	1.32	96	25.0	50.0	62.5	3.5	2.0	26.5	87.5	13.0	PPnZ. 1.3	13	16	61	7.2	16	8	32	30.83	9	.	4.2
Wiosna	29.99	31.51	26.98	4.53	22/4 335.24	23/3 322.91	12.33	+5.97	.	.	4	13	26	21	18	10	+10.66	+2.44	8.22	23/5 +24.2	25/3 −13.1	37.3	2.73	77	25.5	84.5	24.5	11.5	19.0	54.0	39.0	18.0	PPnZ. 1.5	25	26	41	5.5	36	22	11	48.95	4	1	5.2
Lato	29.62	31.18	27.34	3.84	27/8 334.53	6/8 323.76	10.77	+13.61	.	.	.	.	.	14	49	29	+18.26	+10.32	7.94	8/7 +27.6	15/6 +4.2	23.4	4.76	75	14.5	24.0	41.5	7.5	16.0	41.5	97.5	33.5	Z. 2.1	23	23	46	6.1	34	51	.	172.97	10	2	4.8
Jesień	30.55	32.12	27.86	4.26	4/10 336.98	10/11 324.24	12.74	+6.73	.	.	.	5	23	50	11	2	+10.36	+3.50	6.86	10/9 +20.9	22/11 −3.4	24.3	3.03	83	13.0	34.5	60.5	11.5	13.0	24.5	90.5	25.5	ZPnZ. 1.4	30	23	38	5.5	44	32	1	57.18	5	.	2.7
Rok	329.92	331.65	327.25	4.40	4/10 336.98	14/1 321.09	15.89	+5.41	1	11	30	37	64	85	78	41	+9.22	+2.22	7.00	8/7 +27.6	6/2 −22.5	50.1	2.96	83	78.0	193.0	189.0	34.0	50·0	146.5	314.5	90.0	PnZ. 1.6	91	88	186	6.1	130	113	44	309.93	28	3	4.2

Dni, w których termometr był pod 0° R. czyli mrozów w ogóle było w tym roku 134; dni zaś, w których termometr ukazywał + 20° R. lub więcéj, było 49, między temi 8 o cieple wynoszącém + 25° R. lub więcéj.
„ „ „ „ nie doszedł 0° R. czyli mrozów zupełnych „ „ „ „ 64.

II$^{\underline{gi}}$

WYKAZ OSÓB

przybyłych do Zakładu zdrojowego w Szczawnicy od 1 do 20 Lipca 1865 r.

Liczba porządk.	Miesiąc	Dzień	Imie i Nazwisko	Godność lub zatrudnienie	Zkąd?	Osoby towarzyszące	Ilość osób	Mieszka w domu
153	Lipiec	1	Leiser Feldmann	kupiec	z Sokołowa		1	pod Zegarem
154	"		Abracham Abrachamowicz	wyrobnik	z Krakowa	żona Futtel	2	pod Różą
155	"		Anastazya Darowska	obywatelka	z Olszyny	sługa i dwoje dzieci	4	u Elżbiety Majerczakowéj
156	"		Karolina Leszczyńska	obywatelka	z Radomia	syn Kazimierz i sługa Honorata	3	w Zakładzie Spółki
157	"		Maxymil. Leszczyński	obywatel	"		1	" " "
158	"		Fryderyka Kremmer	żona radcy	z Krakowa	z córkami Jakobiną i Antoniną i z synem Alfosem	4	u Wojciecha Węglarza
159	"	2	Izrael Goldberg	kupiec	z Warszawy		1	u G. Krumholz
160	"	3	Ryfke Aszemil	żona kupca	"	córka Rozalia	2	" " "
161	"		Michał Łacikowski	fabrykant mydła	z Krakowa	z żoną Florentyną i córką Felicią	3	w Zakładzie Spółki
162	"		Jan Czajko	piernikarz	z Tarnowa	z żoną Teklą	2	we własnym domu
163	"		Juda Kronengold	subjekt handlowy	z Krakowa		1	w karczmie
164	"		August hr. Zamojski	dziedzic dóbr	z Warszawy	z córką Elżbietą i kuzyną Maryą hr. Potocką i sługą Antoniną	4	na Horwatówce
165	"		Chaim Hohermanna	kupiec	z Rzeszowa		1	w karczmie
166	"		Chanine Weinberger	kupiec	ze Staszowa		1	u Wójta
167	"		Franciszek Topolnicki	sekretarz gubern.	z Wołynia		1	w Zakładzie Spółki
168	"		Eliasz Miłkiewicz	obywatel	z Bukowiny		1	w Domu kawalerskim
169	"		Adam Piporzewski	obywatel	z Warszawy	żona Helena i synowie Kazimierz i Antoni	4	w Szwajcarce
170	"		X. Marcin Lipka	Dr. Teologii	z Tarnowa		1	na Plebanii
171	"		Żegota Zabielski	obywatel	z Łoszniowa		1	na Zamku Nr. 1.
172	"		Franciszka Lewandowska	obywatelka	ze Staszowy	ze sługą Maryą	2	w Domu kawalerskim
173	"		Feliksa Węglińska	obywatelka	ze Sandomierza	córka Romania, syn Stefan i sługa Marya	4	" " "
174	"		Edmund Stawiski	obywatel	z Warszawy	żona Józefa	2	nad Zdrojami
175	"		Lewi Salamon	służący	z Tarnobrzegu		1	pod Dziadkiem
176	"		Feme Salamon	wyrobnica	"		1	" "
177	"		Józef Hermann	obywatel	z Wróblowic		1	w Domu kawalerskim
178	"		Stanisław Lubkowski	obywatel	ze Słupca	żona Anastazya, córka Wanda, syn Bolesław i sługa Katarzyna	5	u Elżbiety Majerczakowéj
179	"		Basie Weiss	wyrobnica	z Sieniawy		1	pod Różą
180	"		Józef Kremer	Doktór filozofii i professor Uniwersytetu	z Krakowa	żona Marya, syn Marcin i córki Helena i Marya	6	na Zamku Nr. 6.
181	"		Marya Ducret	bona	"		1	" " " "
182	"		Marcin Szczewniak	służący	"	Tomasz Kaleta służący	2	na Zamku
183	"		Emilia Kraszewska	obywatelka	z Warszawy	córka Julia	2	w Domu Dra Doskowskiego
184	"		Salomea Gerlach	obywatelka	"	córka Eleonora	2	" " " "
185	"	4	X. Maciej Fox	ksiądz	z Zebrzydowic		1	w Domu kawalerskim
186	"		Władysł. Mrozdowska	żona urzędnika	z Radomia		1	w Domu Dra Doskowskiego
187	"		Józefa Ponikło	żona urzędnika	z Krakowa		1	" " " "
188	"		M. Weiss	kramarz	z Olkusza		1	pod Rybą
189	"		Isreal Goldberg	kramarz	z Warszawy		1	" "
190	"		Breindel Fleischer	żona kupca	z Krakowa	z matką Hinde	2	u Wójta
191	"		Karol Estreicher	prof. i bibliotekarz	z Warszawy		1	w Domu kawalerskim
192	"		Tytus Dobrzyński	obywatel	z Jurkowa		1	u Rządcy Zakładu zdrojow.
193	"		Józef Dąbrowski	kanonik	z Moszczanicy		1	w Domu restauracyjném
194	"		Jakób Kahlfuss	wyrobnik	z Wiśnicza		1	w karczmie
195	"		Chane Wolf	służąca	"		1	" "
196	"		X. Eugeniusz Janota	Dr. teologii i katecheta szkół gymnazyalnych	z Krakowa		1	W Zakładzie Spółki

Liczba porządk.	Miesiąc	Dzień	Imię i Nazwisko	Godność lub zatrudnienie	Zkąd?	Osoby towarzzszące	Ilość osób	Mieszka w domu
197	Lipiec	4	Zdzisław Jabłuszewski	c. k. pensyonowany porucznik	z Krakowa		1	w Domu nad Zdrojami
198	„		Jan Zaczyński	ekonom	z Delastowic		1	w Domu Noworyty Nr. 14.
199	„		Szymon Abend	służący	z Majdana		1	w Domu Krumholza
200	„	5	Jadwiga Brzezińska	żona urzędnika	z Radomia		1	w Domu Bogarodzicy
201	„		Józef Darski	c. k. adjunkt	z Krakowa		1	w Domu Dra Doskowskiego
202	„		Władysław Rudnicki	obywatel	z Warszawy		1	w Zakładzie Spółki
203	„	6	Joanna Fleischer	obywatelka	z Iglo w Węgrzech		1	pod Krakowiakiem Nr. 128
204	„		Franciszka Kirchmayer	żona bankiera	z Krakowa	z córką Franciszką, służącą Antoniną i kucharzem Józ. Czyżewskim	4	w Holenderce
205	„		Maryan Januszkiewicz	obywatel	z Podola		1	w Domu pod Koroną N. 25.
206	„		Władysław Wiśniewski	słuchacz Uniwer.	z Warszawy		1	w Zakładzie Spółki
207	„		Naftali Klein	kramarz	z Tarnowa	David Neumann i Mojżesz Steinfus	3	w Domu Krumholza
208	„		Chane Unger	kramarz	„		1	„ „ „
209	„		Józefa Talińska	obywatelka	z Lublina	z siostrą Waleryą Wiedmann	2	w Domu Gądka Nr. 3.
210	„		Aleks. Kierznowski	dziedzic dóbr	z Warszawy	żona Adela, matka Marya, córka Kaźmiera i syn Stanisław	5	w Zakładzie Spółki
211	„		Laje Weisslitz	żona kramarza	z Krakowa		1	pod Turkiem
212	„		Beile Rosenzweig	żona faktora	z Warszawy		1	„ „
213	„		Justyna Bach		„		1	pod Gołębiem Nr. 120.
214	„		Anna Baranowicz	żona urzędnika	„	z córką Antoniną	2	w Domu Dra Doskowskiego
215	„		Baisel Schaje	kupiec	z Krakowa		1	w Domu Wójta
216	„	7	Marya Pitzele	żona traktyernika	„	ze służącą	2	pod Zającem
217	„		Ernestyna Jacobsohn	żona kupca	z Tarnowa		1	„ „
218	„		Leibe Kauzer	wyrobnica	z Wiśnicza		1	pod Krakowiakiem N. 128.
219	„		Józef Siewielski	proboszcz	z Zawady		1	w Domu Dra. Trębeckiego
220	„		Emilia Androletti	żona inżyniera	z Przemyśla	z siostrą Henryką Leszczyńską, z córką Adelą i sługą Apolonią	4	w Domu Noworyty Nr. 14
221	„	8	Julia Chmierska	obywatelka	z Krakowa	z synami Serafinem, Anastazym i córką Franciszką, i służącą Florentyną	5	w Domu Węglarza
222	„		Marya Siemanka	panna służąca	z Warszawy		1	„ „ „
223	„		Wiktorya Nowakowska	obywatelka	ze Śniatyna		1	w Domu Brata Nr. 10
224	„		Julia Borzeńska	„	„		1	w Domu Brata
225	„		Antoni Krudowski	Dr. prawa	z Podgórza		1	w Domu pod Pielgrzymem
226	„		Józefa Czechowska	obywatelka	„		1	„ „ „ „
227	„		Władysław Kopf	auskultant	z Krakowa		1	w Domu kawalerskim Nr. 15.
228	„		Władysław Pągowski	adjunkt sądowy	„		1	w Domu kawalerskim Nr. 15.
229	„	9	Karolina Jochanides	żona prezesa	z Sząca	z córką Emilią	2	w Domu Dr. Trębeckiego
230	„		Maksymil. Zelkowski	professor	z Dublan		1	w Zakładzie Spółki
231	„		Pinkas Hiller	kupiec	z Działoszyc		1	w Domu G. Krumholza
232	„		Rozalia Koral	obywatelka	z Krakowa	z córką Elizą i służącą Golde Feiner	3	pod Węgrzynem Nr. 19.
233	„		Michał Chomiński	artysta dramatyczny	z Warszawy		1	w Domu u Gądka Nr. 3.
324	„		Rifke Rubinstein	żona kupca	z Płocka		1	pod Węgrem Nr. 19.
235	„		Karol Studziński	artysta dramatyczny	z Warszawy	żona Bronisława	2	w Domu Gądka Nr. 3.
236	„		Mozes Holstern	kupiec	ze Sokala		1	pod Gołębiem Nr. 120.
237	„	10	Piotr hr. Moszczyński	obywatel	z Krakowa		1	w Domu Boga Rodzicy.
238	„		Aleksander Polanowski	„	z Moszkowa	ze służącym Danielem Baczyńskiém	2	w Domu kawalerskim
239	„		Teofil Gumiński	„	ze Zalesia		1	w Domu Dr. Doskowskiego
240	„		Wanda Mielecka	obywatelka	z Warszawy	z córką Franciszką i służącą	3	w Domu nad Zdrojami Nr. 2 i 4.
241	„		Wanda Małkomerska	„	z Radomia	z córką Maryą i służącemi Emilią i Józefą	4	w Domu na Skalce
242	„		Honorata Jakubowicz	córka obywatelska	ze Sosnowic	ze służącą	2	w Zakładzie Spółki
243	„		Zygmunt Grabowski	urzędnik banku polskiego	z Warszawy		1	w Domu pod Dzwonem
244	„		Klemens Rebszczyński	c. k. urzędnik	ze Lwowa		1	pod Pielgrzymem
245	„		Alter Leuchtag	wyrobnik	z Gorlic		1	pod B cianem
246	„		Antoni Madejewski	prywat. oficyalista	z Łańcuta		1	u stróża
247	„		Anna Elster	żona kupca	z Krakowa		1	w karczmie
248	„		Stanisław Peszko	c. k. poczmistrz	z Limanowy		1	Boga Rodzicy
249	„		Beile Borkenstein	wyrobnica	ze Stubnicy		1	pod Dziadkiem
250	„		Józef Reich	wyrobnik	z Rzeszowa		1	„ Bocianem
251	„		Michał Balcewicz	obywatel	z Mińska		1	u Dra Krydy
252	„		Józef Stanislawski	Dr. Medycyny	z Warszawy	z żoną Honoratą	2	„
253	„		Józef Wokulski	„	„		1	w Domu kawalerskim Nr. 4
254	„		Józef Kurella	obywatel	„		1	w Zakładzie Spółki
255	„	11	Wilhelm Ilming	„	z Krakowa		1	„ „
256	„		Channa Neumann	wyrobnica	z Włoszczowy		1	pod Bocianem
257	„		Włodzimierz Wężyk	obywatel	z Płocka		1	w Zakładzie Spółki
258	„		Szczęsny Kwiatkowski	praktyk. agronomii	z Krakowa		1	Wojciecha Węglarza
259	„		Ludwik Wiśniewski	student	„		1	„ „
260	„		August Gumiński	c. k. porucznik	z Rzeszowa		1	u Dra Doskowskiego
261	„		Józefa Słomka	żona oficyalisty	z Pazdziemierza	z siostrą Emilią Sawczyńską	2	pod Kosą

Liczba porządk.	Miesiąc	Dzień	Imie i Nazwisko	Godność lub zatrudnienie	Zkąd?	Osoby towarzyszące	Ilość osób	Mieszka w domu
262	Lipiec	11	Katarzyna Chodylska	obywatelka	z Krakowa	z kuzynkami Gabryelą, Ludwiką, Franciszką i służącą Maryą	5	w mieszkaniu Rządcy zakładu
263	„		Herszel Weintraub	wyrobnik	z Włoszczowy		1	w domu pod Niedźwiedziem
264	„		Maurycy Langmann	kramarz	z Koszyc we Węgrzech		1	Jankla Einhorn
265	„		Antoni Meklein	mechanik	z Wrocławia		1	Noworyty Nr. 14.
266	„		Eugeniusz Bogusz	obywatel	z Lubasza		1	Dra Trębeckiego
267	„		Józef Blumenstock	kupiec	z Działoszyc	Herschel Wastrich	2	Lustiga Nr. 11.
268	„		Chana Teder	wyrobnica	ze Żmigrodu		1	pod Gołębiem Nr. 120.
269	„		Keile Gerstner	„	z Krakowa		1	w domu pod Pieskiem
270	„		Tille Kornreich	kupcowa	z Dukli		1	„ Aniołem
271	„	12	Paulina Arbter	żona oficyalisty	z Iwonicza		1	Dra Krydy
272	„		Józefa Hubersnagel	żona podpułkownika	z Czerniowic		1	„
273	„		Józefa Jaczewska	obywatelka	z Miechowa	z córką Waleryą i panną Winnicką	3	pod Słońcem
274	„		Kornelia Józefowicz	żona urzędnika	z Augustowa		1	Brata
275	„		X. Felix Skibiński	proboszcz	ze Żarzyna		1	Dra Trębeckiego
276	„		Józef Noworytko	oficyalista	z Mysłuchowic	żona Karolina, córka Marya i sługa Franciszka	4	u Leszczyńskiego
277	„		Ludwik Malewski	obywatel	z Warszawy		1	nad Zdrojami Nr. 5.
278	„		Józef Daszkowski	„	„		1	„ „ Nr. 5.
279	„	13	Emilia Bonthal	obywatelka	z Radomia	z córkami Maryą i Felixą	3	pod Wężem Nr. 6.
280	„		Aniela Sikorska	„	z Warszawy	z córką Zofią i służącą Teresą	3	Węglarza
281	„		Maurycy Badurkiewicz	artysta dramatyczny	„	z żoną, z córką Eleonorą, z synem Adolfem i służącą Lucyną	5	pod Wieńcem
282	„		Konst. Dawiakowski	urzędnik	„		1	pod Wieńcem
283	„		Antoni Rostecki	obywatel	„		1	w Domu kawalerskim Nr. 8.
284	„		Francisz. Szawłowski	„	z Płocka		1	Stróża
285	„		Zeno Piotrowski	urzędnik kolei żelaznéj Karola Ludwika	z Tarnowa		1	Noworyty Nr. 14.
286	„		Jakób Finkelstein	subjekt handlowy	z Krakowa		1	G. Krumholza
287	„		Władysław, Seitwid Talwoschewitz	obywatel	z Petersburga		1	Węglarza
288	„		Stefania, Seitwid Talwoschewitz	obywatelka	z Wilna		1	„
289	„		Julian Kawalerski	Dr. Medycyny	z Krzyżowa		1	Noworyty Nr. 14.
290	„		Bronisł. Powiednicka	obywatelka	z Krakowa		1	w mieszkaniu Leszczyńskiego
291	„	14	Ludwik Kadler	Dr. Medycyny	z Warszawy		1	w Holenderce
292	„		Laje Barchan	żona kupca	„	z matką Meisner	2	Pasinta
293	„		Chane Raab	szynkarka	z Baranowa		1	w karczmie
294	„		Chane Forscher	wyrobnica	z Wiśnicza	z synem Abrahamem	2	pod Pieskiem
295	„		Dwoire Baumgold	kupcowa	z Warszawy	siostra Cypra Zacharzewska, sługa Beile Fränkel	3	„ Smokiem Nr. 1.
296	„		Chane Fränkel	żona kupca	z Opatowa	z sługą Lają	2	„ „ „
297	„		Ludgard Czarnecki	sędzia pokoju	z Warszawy		1	w Zakładzie Spółki
298	„		Roman Alexander	urzędnik gubern.	z Lublina		1	„ „
299	„		Filipina Komarnicka	obywatelka	z Magierowa	z córkami Ludwiną i Maryą, z sługą Anastazyą	4	na Zamku Nr. 7.
300	„		Katarz. Mikołajewicz	„	z Filipkowic	guwernantka Józefa Moszczyńska, córka Helena, sługa Klementyna	4	Elżbiety Majerczakowéj
301	„		Florentyna Mrozowska	„	z Radomia	z córką Leontyną i sługą Węglińską	3	w Zakładzie Spółki
302	„		August Radwan	obywatel	z Warszawy		1	„ „
303	„		Leon Mrozowski	„	z Radomia		1	„ „
304	„		Antonina Żelazowska	obywatelka	z Tarnowa	sługa Józefa	2	Dra Trębeckiego
305	„	15	Ludwik Momidłowski	adjunkt sądowy	z Przeworska	żona Walerya	2	w Zakładzie Spółki
306	„		Franc. Pobudkiewicz	Wikary i kaznodzieja	z Krakowa	matka Katarzyna, bracia Alojzy i Józef, sługa Matuszewska	5	pod Papugą
307	„		Józef Nowakowski	askultant	z Rzeszowa		1	na Skałce
308	„		Leon Majewski	Dr. prawa	z Krakowa	żona Ludwika, córki Antonina, Emilia, Edmunda, Anna, służąca Anna	7	pod Sroką
309	„		Luiza Seweryn	nauczycielka	z Warszawy	kuzyna Karolina Wawrońska	2	w Zakładzie Spółki
310	„		Zachariasz Feldmann	wyrobnik	ze Sokołowa		1	pod Krakowiakiem Nr. 128.
311	„		Seweryna Kamińska	nauczycielka	z Krakowa		1	w Zakładzie Spółki
312	„		Teresa Żebrawska	obywatelka	„		1	„ „

Liczba porządk.	Miesiąc	Dzień	Imie i Nazwisko	Godność lub zatrudnienie	Zkąd?	Osoby towarzyszące	Ilość osób	Mieszka w domu
313	Lipca	15	Kazimiera Kamińska	córka bibliotekarza	z Krakowa	ze sługą Anną Bogumińską	2	w Zakładzie Spółki
314	„		Ludwik Goldstein	kupiec	z Warszawy		1	Lustiga Nr. 11.
315	„		Mikołaj Grabiński	Dr. Medycyny	„		1	w Zakładzie Spółki
316	„		Salomea Karnkowska	obywatelka	„	córka Celestyna	2	pod Hiszpanem
317	„	16	Marya Świecka	córka obywatelska	„		1	„ „
318	„		Celestyna Höffermeyer	obywatelka	z Krakowa		1	Jarzyny
319	„		Seweryn Aszof	urzędnik sądowy	z Lublina	Stefan Guniewski student	2	Noworyty Nr. 14.
320	„		Władysł. Grudziński	dziedzic dóbr	z Warszawy	żona Franciszka, córka Aniela	3	w Zakładzie Spółki
321	„		X. Jan Koźmian	Dr. Teologii	z Poznania	sługa Mielkarski	2	„ „
322	„		Ad. książe Czartoryski		„		1	„ „
323	„		Michał Chłapowski	syn obywatelski	„		1	„ „
324	„		Francisz. Chłapowski	„	„		1	„ „
325	„		Julian Krechowiecki	sekretarz magistr.	ze Lwowa		1	u Leszczyńskiego
326	„		Francisz. Wnękowski	likwidator sparkasy	„		1	u Leszczyńskiego
327	„	17	Mojżesz Dym	handlarz	z Liszka	sługa Atlas	2	Jarzyny
328	„		Wolf Seidler	„	ze Strzyżowa		1	„
329	„		Chaje Rumer	„	ze Sokołowa		1	pod Rakiem
330	„		Józef Roze	prof. Uniw. Dr. Med.	z Warszawy		1	na Horwatówce
331	„		Natalia Reinschmid	wdowa	„		1	Dra Krydy
332	„		Marya hr. Jezierska	obywatelka	„	z córką Rozaliją i służącą Efemią	3	Boga-Rodzicy
333	„		Leonard Serafiński	c. k. notaryusz	z Bochni	ze synen Antonim	2	w Domu Brata
334	„		Honorata Górska	obywatelka	z Grodla	kuzyna Honorata i sługa Anastazya	3	pod Jeleniem
335	„		Antoni Krasiński	obywatel	z Krakowa	z córką Stefanią i sługą Józefą	3	na Horwatówce w oficynach
336	„		X. Marc. Chaliszewski	Dr. Teologii	z Poznania		1	w Domu kawalerskim
337	„		Wincen. Waszkiewicz	urzędnik	z Krakowa		1	Skrzynki
338	„		Franciszek Kröbel	prezes magistratu	ze Lwowa	żona Leona i sługa Józefa	3	Dra Krydy
339	„		Romuald Zekrzewski	urzędnik	z Radomia		1	pod Hiszpanem
340	„		Aleksander Płaziński	obywatel	z Warszawy		1	„ „
341	„		Władysł. Koziorowski	askultant	z Krakowa		1	w Domu kawalerskim
342	„		Teresa Marowiecka	obywatelka	z Warszawy		1	Dra Trębeckiego
343	„	18	Adam Krudowski	pens. kapitan	z Krakowa		1	pod Kosą
344	„		Wincenty Kotlarski	urzędnik	z Tarnowa		1	Klimka
345	„		Antoni Röthinger	obywatel	„		1	„
346	„		Aniela Szebesta	żona budowniczego	„		1	w mieszkaniu ogrodnika
347	„		Jadwiga Wyndyga	obywatelka	z Warszawy		1	„ „
348	„		Jan Sokołowski	rotmistrz	ze Żytomiérza	z córką Maryą	2	w Zakładzie Spółki
349	„		Marceli Malinowski	prof. gymnazyalny	z Bochni		1	Noworyty Nr. 14.
350	„		Sali Polak	kupiec	z Kezmarku		1	pod Kotwicą Nr. 12.
351	„		Adolf Pollak	„	„		1	„ „ „
352	„		Filip Pollak	„	„		1	„ „ „
353	„		Stanisł. Skrzyżowski	c. k. namiestnik	z Pilzna	żona Marya, córka Marya, syn Tadeusz, kuzyna Teodora Krynicka	5	w mieszkaniu organisty
354	„		Ludwika Skrzyńska	obywatelka	ze Słupca	ze sługą Karoliną	2	na Zamku
355	„	19	Walenty Dobrzyński	urzędnik	z Brzostka		1	w Domu Brata
356	„		Wincenty Rzewuski	„	z Warszawy		1	w Zakładzie Spółki
357	„		Laje Birnbaum	wyrobnik	z Wiśnicza		1	pod Zieloném Drzewem
358	„		Dawid Birnbaum	„			1	„ „ „
359	„		Roman Przystojewski	obywatel	z Radomia		1	w Zakładzie Spółki
360	„		Julia Przystojewska	żona obywatela	„	córka Julia, syn Marcin, służąca Małgorzata	4	„ „
361	„		Marya Charzanowska	obywatelka	ze Strzelec małych	syn	2	w Zamku
362	„		Eugenia Siemońska	„	z Popędzyny		1	„
363	„		Ignacy Rohulski	stolarz	z Wiśnicza		1	Macieja Klimka
364	„		Ludwika Szemesz	żona nadleśniczego	„		1	w Domu Brata
365	„	20	Hipolit Chwalibóg	nadprokurator	z Warszawy	żona Ludwina, córki: Stefania i Felicya, syn Bronisław i służąca	5	pod Wietrznym Młynem
366	„		Arest Zieliński	obywatel	z Podola		1	w Zakładzie Spółki
367	„		Cyryl Ulanicki	„	„		1	„ „
368	„		Marya Borkowska	obywatelka	z Radomia		1	Macieja Węglarza
369	„		Anton. hr. Ostrowska	„	z Warszawy	z córką i sługą	3	w Zakładzie Spółki
370	„		X. Julian Głowacki	wikary	z Krakowa		1	„ „
371	„		Marya Trębicka	obywatelka	z Warszawy	z kuzyną Zofią i Celestyną	3	pod Czorsztynem
372	„		Józef Nitkowski	obywatel	z Krakowa		1	w Szwajcarce
373	„		Zofia Nitkowska	obywatelka	„		1	„
374	„		Stanisław Koźmiński	Dr. Medycyny	z Warszawy	z żoną Łucyą i służącą Anastazyą	3	Dra Doskowskiego
375	„		Ludwik Morelowski	technik	z Krakowa		1	nad Zdrojami
376	„		Mieczysław Szybalski	obywatel	z Niepołomic		1	„ „
377	„		Mastko Przczola	kupiec	z Warszawy		1	pod Siekierami
378	„		Stanisł. Ciechanowski	kupiec win	z Krakowa		1	w Zakładzie Spółki
379	„		Aleksand. Bakałowicz	Inżynier	z Warszawy		1	„ „
380	„		Julian Pokke	obywatel	ze Sancygniowa		1	Brzezińskich

Uwaga: Wykazano do ostatniego czerwca partyj . . . 152 osób 248
Przybyło od 1go lipca do 20go t. m. partyj . . 228 „ 377
Razem „ . . 380 „ 625

Kraków. W drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiell. 1865. — pod zarządem *F. Schmiedehausena.*